

Öffnungs- und Betriebszeiten sowie Arbeitszeiten in Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsycho- therapeuten – Daten aus dem Zi-Praxis-Panel

Markus Leibner¹, Dr. Hanna Zwiener², Mirko Meschenmoser³,
Dr. Dominik von Stillfried⁴



Herausgeber

**Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8
10587 Berlin
www.zi.de

Autoren

- ¹ Markus Leibner (korrespondierender Autor)
Leiter des Fachbereichs Kostenstrukturanalysen in Vertragsarztpraxen
E-Mail: mleibner@zi.de; Tel. +49 30 4005 2411
- ² Dr. Hanna Zwiener
Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Kostenstrukturanalysen in Vertragsarztpraxen
- ³ Mirko Meschenmoser
Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Kostenstrukturanalysen in Vertragsarztpraxen
- ⁴ Dr. Dominik von Stillfried
Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Danksagung

Die Autoren danken Julian Lange und Viet Huong Pham für ihre Unterstützung bei der Erstellung des Papiers und das Korrekturlesen, sowie Julia Folle und Stefan Gensler für ihre Unterstützung durch Layout-Erstellung und Drucksetzung. Zudem danken die Autoren den Mitgliedern des Fachbeirats des Zi-Praxis-Panels für die wertvollen Anregungen und Hinweise.

ISSN 2199-1480 (online)

Kurzzusammenfassung

Dieses Papier beschreibt, in welchem Zeitumfang niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten für die medizinische Versorgung im Jahr 2015 zur Verfügung standen. Die Daten stammen aus etwa 3.800 Einzelpraxen und 1.000 Gemeinschaftspraxen aus dem Zi-Praxis-Panel.

Betrachtet man die Einzelpraxen, so betragen die wöchentlichen Öffnungszeiten durchschnittlich 33,5 Stunden, die Betriebszeiten lagen bei 38,8 Stunden. Da die Versorgung nicht alleine innerhalb der Praxen erbracht wird, fielen zusätzliche 5 Wochenstunden an Leistungszeit, z.B. durch Hausbesuche, außerhalb der Praxisräume an.

Die Arbeitszeiten der Inhaber lagen bei durchschnittlich wöchentlich 51,5 Stunden, wovon etwa 36 Stunden auf ärztliche Tätigkeiten im direkten Kontakt mit Patienten entfielen. Insgesamt etwa 14 Stunden pro Woche betrug der durchschnittliche Umfang von Arbeiten, die nicht im Kontakt mit den Patienten erfolgen (ärztliche Tätigkeiten ohne Patientenkontakt (z.B. Falldokumentation), Zeiten für Praxismanagement und Fortbildungen). Für die Versorgung von Patienten hatten Ärzte und Psychotherapeuten im Jahresdurchschnitt 26,6 Minuten je Patient zur Verfügung (nur direkte ärztliche Tätigkeiten, ohne Praxismanagement).

Soll die Mindestsprechstundenzeit gemäß ihrer bisherigen Definition von 20 Wochenstunden auf 25 Wochenstunden erweitert werden, ist zu erwarten, dass hiervon mehr als nur die 8,1 % der Praxen betroffen sein werden, deren Betriebszeiten unter 25 Wochenstunden liegen. Denn nicht alle ärztlichen Tätigkeiten mit Patientenkontakt lassen sich während einer Sprechstunde ausüben, so zum Beispiel aufwendige Untersuchungen oder Operationen. Zudem umfassen Betriebszeiten auch Zeiten, in denen zwar ein Arzt in der Praxis anwesend ist, sich aber nicht im Kontakt mit den Patienten befindet, weil z.B. dokumentiert oder befundet werden muss. Dies spiegelt sich in den hohen durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber wider, welche die durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten der Praxen deutlich übersteigen.

In der Gesamtschau zeigen die Ergebnisse, dass eine Betrachtung der Betriebszeiten der Praxen nicht ausreichen dürfte, um den zeitlichen Umfang der tatsächlich von den Praxen erbrachten Versorgungsleistung zu erfassen; es müssen auch Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume betrachtet werden.

Eine Ausweitung der angebotenen Sprechstundenzeiten bei gleichzeitigem Konstanthalten der Arbeitszeiten von Ärzten und Psychotherapeuten (derzeit bei 51,5 Wochenstunden) könnte in den betroffenen Praxen entweder zu längeren Wartezeiten der Patienten für jene Leistungen führen, die außerhalb der regulären Sprechstunden erfolgen, oder es müsste zu einer steigenden Arbeitsverdichtung in den Praxen kommen. Berücksichtigt man, dass bei einem durchschnittlichen Zeitaufwand von 26,6 Minuten für ärztliche Tätigkeiten (ohne Praxismanagement) je Patient sowohl Ärzte als auch Patienten sich schon heute jeweils mehr Zeit wünschen, erscheint dies keine zufriedenstellende Option.

Ein sowohl für die Ärzte und Psychotherapeuten als auch für die Patienten vorteilhafterer Ansatz dürfte darin bestehen, die „unproduktiven“ Zeiten für ärztliche Tätigkeiten ohne Patientenkontakt, also für den Verwaltungsaufwand, zu reduzieren und Praxisinhaber sowie angestellte Ärzte beim Praxismanagement zeitlich zu entlasten. Dies bedeutet: Bürokratieabbau, Vereinfachung der Dokumentation auch mit technischen Mitteln, Abbau von Auflagen für den Praxisbetrieb. Betrachtet man das Zeitvolumen von durchschnittlich 4,1 Stunden pro Woche für Praxismanagement gäbe es durchaus Spielraum, um den Anteil der Zeiten mit direktem Kontakt von Ärzten und Psychotherapeuten mit den Patienten zu erhöhen.

Zusammenfassung

Auf Grundlage der Daten der Erhebungswelle 2016 des Zi-Praxis-Panels beschreibt dieses Papier für das Jahr 2015 den zeitlichen Umfang der in den teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung. Berichtet werden die Öffnungs- und Betriebszeiten sowie die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume der am ZiPP teilnehmenden Praxen. Des Weiteren werden auch Ergebnisse zu den Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber und zum Zeiteinsatz der Ärzte je Patient berichtet. All diese Auswertungen erfolgen für eine Fallauswahl von Einzelpraxen mit Inhabern in Vollzulassung, um eine gute Vergleichbarkeit der Praxen zu erzielen. Das Papier berichtet aber auch ergänzende Ergebnisse zu den Öffnungs- und Betriebszeiten von Gemeinschaftspraxen.

Die in diesem Papier berichteten Kennzahlen beleuchten verschiedene Aspekte des zeitlichen Umfangs der in den am Zi-Praxis-Panel teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung. Damit beschreibt dieses Papier auch den Kontext, in dem die aktuell geführte politische Debatte über eine mögliche Veränderung der Regelungen zu den Mindestsprechstundenzeiten von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten stattfindet. Das Konzept der Sprechstunde, in deren Rahmen der Arzt-Patienten-Kontakt ggf. ohne Termin zu im Vorhinein festgelegten regelmäßigen Zeiten in der Praxis stattfindet, findet in den im Zi-Praxis-Panel erhobenen Kennzahlen keine exakte Entsprechung. Die hier berichteten Kennzahlen zum Praxisbetrieb und den Arbeitszeiten der Praxisinhaber haben zugleich den Vorteil, dass es sich um präzise definierte Konzepte handelt. So können die auf Basis der ZiPP-Erhebungswelle 2016 durchgeführten Auswertungen dazu genutzt werden, sich von verschiedenen Seiten den in der öffentlichen Diskussion recht unpräzise definierten Sprechstundezeiten anzunähern und ein umfassendes Bild des zeitlichen Umfangs der in den am ZiPP teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung zu gewinnen.

Öffnungszeiten sind die Zeiten, während derer Patienten in den Praxisräumen versorgt werden – unabhängig davon, ob gerade ein Arzt in der Praxis anwesend ist. Die wöchentlichen Öffnungszeiten der Praxen liegen im Jahr 2015 im Zi-Praxis-Panel bei durchschnittlich 33,5 Stunden. Nur 2,0 % der Praxen haben weniger als 20 Stunden pro Woche geöffnet; 10,3 % weniger als 25 Stunden pro Woche. Für 98,0 % der Praxen liegen die Öffnungszeiten somit bei mindestens 20 Stunden pro Woche, 89,7% haben mindestens 25 Stunden pro Woche geöffnet. Am häufigsten sind Öffnungszeiten von 30 bis unter 35 Stunden pro Woche. Dies traf auf 27,8 % der Praxen zu.

Betriebszeiten umfassen die Zeiten, in denen mindestens ein Arzt in der Praxis anwesend ist – unabhängig davon, ob er im direkten Kontakt mit den Patienten ist. Im Jahr 2015 betragen die durchschnittlichen wöchentlichen Praxisbetriebszeiten der Praxen 38,8 Stunden. 6,6 % der Praxen haben Betriebszeiten von weniger als 20 Stunden pro Woche, 8,1 % der Praxen weniger als 25 Stunden pro Woche. Für 93,4 % der Praxen liegen die Betriebszeiten somit bei mindestens 20 Stunden pro Woche; für 91,9 % bei mindestens 25 Stunden pro Woche. Etwa die Hälfte der Praxen (46,4%) haben Betriebszeiten zwischen 35 und 45 Wochenstunden.

Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume umfassen jene Zeiten, in denen mindestens ein Arzt z. B. Hausbesuche, Leistungen in anderen Praxen, OP-Zentren, Praxiskliniken oder im Krankenhaus erbringt. 66,2 % der Praxen wiesen im Jahr 2015 zusätzlich zur Patientenversorgung in der Praxis auch Leistungen außerhalb der Praxisräume auf. Im Gesamtdurchschnitt fielen wöchentlich 5 Stunden an Leistungszeit außerhalb der Praxisräume an.

Ergänzende Auswertungsergebnisse zu den Öffnungs- und Betriebszeiten der Gemeinschaftspraxen sowie zu den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume der Gemeinschaftspraxen zeigen, dass die durchschnittlichen Zeiten für Gemeinschaftspraxen noch einmal deutlich über den durchschnittlichen Zeiten für Einzelpraxen liegen.

Diesen hohen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie den zuzüglich zu betrachtenden Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume stehen noch höhere **Wochenarbeitszeiten** der Praxisinhaber gegenüber. Diese lagen im Jahr 2015 durchschnittlich bei 51,5 Stunden, inklusive Praxismanagement und Fortbildungen. Alleine auf die ärztlichen Tätigkeiten entfallen hiervon bereits etwa 45 Stunden. Davon werden durchschnittlich etwa 36 Stunden bzw. 81 % im Kontakt mit den Patienten verbracht. Betrachtet man den Zeitaufwand allein für gesetzlich

versicherte Patienten, so zeigt sich, dass von etwa 45 Stunden für ärztliche Tätigkeiten etwa 38 Stunden bzw. 84 % der Versorgung von GKV-Patienten gewidmet werden. Im Jahresdurchschnitt zeigt sich, dass Inhaber und angestellte Ärzte in den analysierten Praxen gemeinsam im Jahresmittel 2015 durchschnittlich 30,5 Minuten für die Versorgung eines Patienten aufwendeten, inklusive Praxismanagement und Fortbildungszeiten. Betrachtet man nur die Jahresarbeitszeiten für ärztliche Tätigkeiten, so lag der durchschnittliche Zeiteinsatz bei 26,6 Minuten je Patient. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereich lagen die durchschnittlichen Zeiten je Patient bei 452,0 Minuten (inklusive Praxismanagement und Fortbildungen) bzw. 379,5 Minuten (nur ärztliche Tätigkeiten).

Eine quantitative Aussage oder Abschätzung, welche Auswirkungen eine Veränderung der regulatorischen Rahmenbedingungen, wie die derzeit diskutierte Ausweitung der rechtlich vorgegebenen Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden pro Woche, auf die Praxisorganisation haben würde, lässt sich auf Grundlage dieses Papiers nicht treffen. Zum einen hat dieses Papier rein beschreibenden Charakter. Zum anderen lässt sich, wie oben beschrieben, keine exakte Entsprechung zwischen der in der öffentlichen Diskussion behandelten Sprechstundenzeit einer Praxis und den im ZiPP erhobenen Kennzahlen herstellen. Zugleich zeigen die in diesem Papier präsentierten Ergebnisse in der Gesamtschau auf, dass eine reine Betrachtung der Sprechzeiten der Praxen nicht ausreichend sein dürfte, um den zeitlichen Umfang der tatsächlich in den Praxen erbrachten Versorgungsleistung in Gänze zu erfassen. Diese Erkenntnis spiegelt sich zum Beispiel bereits in den beobachteten Abweichungen zwischen den durchschnittlichen Öffnungszeiten der Praxen und den durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber wider. Auch der Umfang von Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume ist beträchtlich. So wäre zum Beispiel zu diskutieren, ob die Summe von regulären Sprechstundenzeiten und Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume nicht das adäquatere Maß für die Erfüllung der Mindestsprechstundenzeit einer Praxis darstellt.

Im Hinblick auf den Aspekt der Sprechstundenzeiten legen die hier präsentierten Auswertungsergebnisse nahe, dass ein großer Teil der am ZiPP teilnehmenden Praxen bereits jetzt Sprechstundenzeiten jenseits der 25-Stunden-Grenze anbietet. Eine Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden dürfte somit vermutlich nur einen begrenzten Anteil der Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten direkt betreffen. Soll die Pflicht-Sprechstundenzeit von generell 20 Wochenstunden um 5 Stunden auf 25 Wochenstunden erweitert werden, ist zugleich zu erwarten, dass hiervon doch mehr als die 8,1 % der Praxen betroffen sein dürften, deren Betriebszeiten (mindestens ein Arzt in der Praxis anwesend) unter 25 Wochenstunden liegen. Denn nicht alle ärztlichen Tätigkeiten mit Patientenkontakt lassen sich während der Sprechstunde ausüben, so z.B. aufwendige Untersuchungen oder Operationen. Und schließlich umfassen die Betriebszeiten auch Zeiten, in denen zwar ein Arzt in der Praxis anwesend ist, sich aber nicht im Kontakt mit den Patienten befindet, weil z.B. dokumentiert oder befundet werden muss. Dies spiegelt sich auch in den oben beschriebenen hohen durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber wider, welche die durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten der Praxen deutlich übersteigen.

Bei einem unveränderten Verhältnis von ärztlichen Arbeitszeiten mit und ohne Patientenkontakt, müssen diese Leistungen, die außerhalb der Sprechstunden erfolgen, bei einer Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit mit der Konsequenz einer längeren Wochenarbeitszeit zusätzlich zu verlängerten Sprechstundenzeiten angeboten werden. Dabei ist zu bedenken, dass die Wochenarbeitszeiten der Inhaber in den analysierten Praxen mit 51,5 Stunden deutlich über den durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Selbstständigen insgesamt liegen, die laut den Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2015 durchschnittlich 42,3 Stunden pro Woche arbeiteten (vgl. Statistisches Bundesamt (2016a), Seite 66). Die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber übersteigen ebenfalls die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der in Vollzeit tätigen Selbstständigen, welche im Jahr 2015 bei 48,9 Stunden lagen (vgl. Statistisches Bundesamt (2016b), Seite 1).

Eine Ausweitung der angebotenen Sprechstunden bei gleichzeitigem Konstanthalten der Arbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte könnte in den betroffenen Praxen entweder zu längeren Wartezeiten der Patienten für jene Leistungen führen, die außerhalb der regulären Sprechstunden erfolgen, oder es müsste zu einer steigenden Arbeitsverdichtung in den Praxen kommen – dies aber vor dem Hintergrund der oben berichteten durchschnittlichen Zeiten je Patient von bereits 30,5 Minuten (inklusive Praxismanagement und Fortbildungen) bzw. 26,6 Minuten (nur ärztliche Tätigkeiten) im Jahresmittel 2015. Ein sowohl für die Ärzte

und Psychotherapeuten als auch für die Patienten vorteilhafterer Ansatz dürfte es sein, durch die Reduzierung von Zeiten für ärztliche Tätigkeiten ohne Patientenkontakt sowie für Praxismanagement die Praxisinhaber und angestellten Ärzte zeitlich zu entlasten und somit in den Praxen Spielräume für mehr Zeiten mit direktem Kontakt zwischen Ärzten bzw. Psychotherapeuten und Patienten zu schaffen.

Inhaltsverzeichnis

Kurzzusammenfassung	3
Zusammenfassung.....	4
1 Einleitung	10
2 Definition der zentralen Kennzahlen.....	12
3 Fallauswahl und empirischer Ansatz	16
4 Öffnungs- und Betriebszeiten.....	18
5 Wochenarbeitszeiten	24
6 Zeiten je Patient	28
7 Öffnungs- und Betriebszeiten in Gemeinschaftspraxen	30
8 Fazit	33
Anhang	36
Literatur.....	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Persönliche Bewertung der Situation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut insgesamt sowie von Teilaspekten des Praxisalltags auf Gesamtebene im Jahr 2016	10
Tabelle 2	Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach Regionstypen und Fachbereichen im Jahr 2015	19
Tabelle 3	Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach Aspekten des Tätigkeitsprofils der Praxis im Jahr 2015	22
Tabelle 4	Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach Aspekten der Praxisstruktur im Jahr 2015	23
Tabelle 5	Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach demografischen Merkmalen der Praxisinhaber/innen im Jahr 2015	24
Tabelle 6	Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Tätigkeiten sowie nach Regionstypen und Fachbereichen im Jahr 2015	24
Tabelle 7	Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Patientengruppen sowie nach Regionstypen und Fachbereichen im Jahr 2015	26
Tabelle 8	Durchschnittliche Jahresarbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte je Praxis, durchschnittliche Patientenzahl je Praxis sowie durchschnittliche Zeiten je Patient nach Regionstypen und Fachbereichen im Jahr 2015	29
Tabelle 9	Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach Organisationsform im Jahr 2015	30
Tabelle 10	Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis in Gemeinschaftspraxen im Jahr 2015	33
Tabelle 11	Definition der Fachbereiche im Zi-Praxis-Panel 2016	36
Tabelle 12	Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Tätigkeiten sowie nach Aspekten des Tätigkeitsprofils der Praxis im Jahr 2015	37
Tabelle 13	Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Tätigkeiten sowie nach Aspekten der Praxisstruktur im Jahr 2015	37
Tabelle 14	Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Tätigkeiten sowie nach demografischen Merkmalen der Praxisinhaber/innen im Jahr 2015	38
Tabelle 15	Durchschnittliche Jahresarbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte je Praxis, durchschnittliche Patientenzahl je Praxis sowie durchschnittliche Zeiten je Patient nach Aspekten des Tätigkeitsprofils der Praxis im Jahr 2015	38
Tabelle 16	Durchschnittliche Jahresarbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte je Praxis, durchschnittliche Patientenzahl je Praxis sowie durchschnittliche Zeiten je Patient nach Aspekten der Praxisstruktur im Jahr 2015	39
Tabelle 17	Durchschnittliche Jahresarbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte je Praxis, durchschnittliche Patientenzahl je Praxis sowie durchschnittliche Zeiten je Patient nach demografischen Merkmalen der Praxisinhaber/innen im Jahr 2015	39

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Frage A13 zur Erhebung der Öffnungs- und Betriebszeiten sowie der Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume	13
Abbildung 2	Infotext zu Frage A13	13
Abbildung 3	Fragen A1.7 bis A1.10 zur Erhebung der Wochenarbeitsstunden sowie der Abwesenheitstage des angeschriebenen Praxisinhabers	14
Abbildung 4	Infotexte zu den Fragen A1.7 bis A1.9	15
Abbildung 5	Verteilung der wöchentlichen Öffnungszeiten je Praxis auf Gesamtebene im Jahr 2015.....	20
Abbildung 6	Verteilung der wöchentlichen Betriebszeiten je Praxis auf Gesamtebene im Jahr 2015.....	20
Abbildung 7	Verteilung der wöchentlichen Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume je Praxis auf Gesamtebene im Jahr 2015	21
Abbildung 8	Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeiten der Inhaber je Inhaber (inklusive Praxismanagement und Fortbildungen) auf Gesamtebene im Jahr 2015.....	27
Abbildung 9	Verteilung der wöchentlichen Zeiten der Inhaber je Inhaber für ärztliche Tätigkeiten mit Patienten auf Gesamtebene im Jahr 2015	28
Abbildung 10	Verteilung der wöchentlichen Öffnungszeiten je Praxis in Einzel- und Gemeinschaftspraxen im Jahr 2015	31
Abbildung 11	Verteilung der wöchentlichen Betriebszeiten je Praxis in Einzel- und Gemeinschaftspraxen im Jahr 2015	31
Abbildung 12	Verteilung der wöchentlichen Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume je Praxis in Einzel- und Gemeinschaftspraxen im Jahr 2015	32

1 Einleitung

Seit dem Jahr 2010 erhebt das Zi jährlich im Rahmen des Zi-Praxis-Panels (ZiPP) umfangreiche Daten zur Wirtschaftssituation und zu den Rahmenbedingungen in rund 5.000 Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten. Zentrale Ergebnisse der Erhebung veröffentlicht das Zi jeweils in Jahresberichten, die unter www.zi-pp.de abgerufen werden können.

Im Rahmen der ZiPP-Erhebung werden die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten sowohl zu den Öffnungs- und Betriebszeiten ihrer Praxis als auch zu den Leistungszeiten, die sie außerhalb ihrer Praxisräume erbringen, befragt. Zudem tätigen die Teilnehmer Angaben zum Umfang und der Struktur ihrer Wochenarbeitszeiten, den Abwesenheitstagen und den Patientenzahlen. Ausgehend von diesen Teilnehmerangaben aus dem Zi-Praxis-Panel 2016 beschreibt dieses Papier den Alltag in den Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten im Jahr 2015. Dabei liegt der Fokus auf dem zeitlichen Umfang der in den teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung. Die Auswertungen erfolgen dabei für Einzelpraxen mit Inhabern in Vollzulassung, um eine gute Vergleichbarkeit der Praxen in der Fallauswahl zu erzielen.

Dass die zeitlichen Rahmenbedingungen einen wichtigen Aspekt der Zufriedenheit der Ärzte mit den Arbeitsbedingungen in ihrer Praxis darstellen, zeigen die Auskünfte der ZiPP-Teilnehmer zur persönlichen Einschätzung der Praxissituation (vgl. Tabelle 1). Im Rahmen der Erhebungswelle 2016 schätzten 72 % der Praxisinhaber von Einzelpraxen ihre Situation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut insgesamt im Jahr 2016 als gut oder sehr gut ein. Befragt zu Teilaspekten des Praxisalltags, wurde die Situation hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit der Ärzte in 71 % der Praxen als gut oder sehr gut eingestuft. Betrachtet man allerdings die persönliche Bewertung der aktuellen Situation hinsichtlich des Arbeitszeitumfangs und der Arbeitsintensität der Ärzte, so fällt der Anteil positiver Einschätzungen deutlich geringer aus. Nur in 47 % bzw. 45 % der Praxen wurde diese als gut oder sehr gut beurteilt.

Bewertung der ...	Anteil			
	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
Situation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut insgesamt	6%	64%	26%	4%
Arbeitszufriedenheit der Ärzte	9%	62%	25%	4%
Arbeitszeitumfang der Ärzte	4%	43%	43%	10%
Arbeitsintensität der Ärzte	6%	39%	44%	11%

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Auswertungen auf Gesamtebene. Die Angaben zur persönlichen Bewertung der Situation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut insgesamt basieren auf den Angaben von 3.193 Praxen. Den anderen in der Tabelle gezeigten Bewertungsaspekten liegen leicht reduzierte Fallzahlen zugrunde. Für weitere Informationen zur Bildung der Fallauswahl siehe die Erläuterungen in Abschnitt 3.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Um die zeitlichen Aspekte der in den teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung möglichst umfassend zu betrachten, berichtet dieses Papier ein breites Spektrum von im Zi-Praxis-Panel erhobenen Kennzahlen. Im Fokus stehen zunächst Auswertungen zu den Öffnungs- und Betriebszeiten der Praxen sowie zu den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume. Diese Ergebnisse werden ergänzt um Auswertungen zu den Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber. Letztere ermöglichen Einblicke in die Aufteilung der ärztlichen Arbeitszeiten nach Tätigkeitsarten und Patientengruppen. So können Zeiten mit bzw. ohne Patientenkontakt und der zeitliche Einsatz für GKV-Patienten identifiziert werden. Weitere Einblicke in den zeitlichen Umfang der in den teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung erlaubt die Betrachtung der im Jahresmittel je Patient aufgewendeten Zeit, die einen Eindruck von der Arbeitsintensität der Ärzte vermitteln kann.

Die in diesem Papier berichteten Kennzahlen beleuchten verschiedene Aspekte des zeitlichen Umfangs der in den am Zi-Praxis-Panel teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung. Damit beschreibt dieses Papier auch den Kontext, in dem die aktuell geführte politische Debatte über eine mögliche Veränderung der Regelungen zu den Mindestsprechstundenzeiten von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten stattfindet. Das Konzept der Sprechstunde, in deren Rahmen der Arzt-Patienten-Kontakt ggf. ohne Termin

zu im Vorhinein festgelegten regelmäßigen Zeiten in der Praxis stattfindet, findet in den im Zi-Praxis-Panel erhobenen Kennzahlen keine exakte Entsprechung. Die hier berichteten Kennzahlen zum Praxisbetrieb und den Arbeitszeiten der Praxisinhaber haben zugleich den Vorteil, dass es sich um präzise definierte Konzepte handelt. So können die auf Basis der ZiPP-Erhebungswelle 2016 durchgeführten Auswertungen dazu genutzt werden, sich von verschiedenen Seiten den in der öffentlichen Diskussion recht unpräzise definierten Sprechstundezeiten anzunähern und ein umfassendes Bild des zeitlichen Umfangs der in den am ZiPP teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung zu gewinnen.

Wie die Auswertungsergebnisse für das Jahr 2015 zeigen, liegen die wöchentlichen Öffnungszeiten je Praxis im Zi-Praxis-Panel bei durchschnittlich 33,5 Stunden. Als Öffnungszeiten gelten dabei Zeiten, während derer Patienten in den Praxisräumen versorgt werden – unabhängig davon, ob gerade ein Arzt in der Praxis anwesend ist. Die durchschnittlichen wöchentlichen Praxisbetriebszeiten sind mit 38,8 Stunden noch einmal um etwa fünf Stunden höher. Diese Kennzahl umfasst alle Zeiten, in denen mindestens ein Arzt in der Praxis anwesend ist – unabhängig davon, ob er im direkten Kontakt mit den Patienten ist. Im Durchschnitt fallen zudem wöchentlich 5 Stunden an Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume an, in denen mindestens ein Arzt z. B. Hausbesuche, Leistungen in anderen Praxen, OP-Zentren, Praxiskliniken oder im Krankenhaus erbringt. Betrachtet man ergänzend zu den mittleren Werten die Verteilung der jeweiligen Zeiten, so zeigt sich, dass ein Anteil von 10,3 % der Praxen Öffnungszeiten von weniger als 25 Stunden pro Woche aufweist. Zudem weisen 8,1 % der Praxen Betriebszeiten von weniger als 25 Stunden pro Woche auf. Ergänzende Auswertungsergebnisse zu den Öffnungs- und Betriebszeiten der Gemeinschaftspraxen sowie zu den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume der Gemeinschaftspraxen zeigen, dass die durchschnittlichen Zeiten für Gemeinschaftspraxen noch einmal deutlich über den durchschnittlichen Zeiten für Einzelpraxen liegen.¹

Die durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie die zuzüglich zu betrachtenden Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume werden noch übertroffen von den hohen Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber, die bei durchschnittlich 51,5 Stunden liegen. Davon entfallen durchschnittlich etwa 36 Stunden auf ärztlichen Tätigkeiten, die im Kontakt mit den Patienten erbracht werden. Mit insgesamt etwa 14 Stunden pro Woche ist aber auch der durchschnittliche Umfang von Arbeiten, die nicht im Kontakt mit den Patienten erfolgen, beträchtlich. Hierzu zählen ärztliche Tätigkeiten ohne Patientenkontakt (z.B. Falldokumentation) sowie Zeiten für Praxismanagement und Fortbildungen. Im Jahresdurchschnitt zeigt sich, dass die Inhaber und angestellten Ärzte in den analysierten Praxen gemeinsam durchschnittlich 30,5 Minuten für die Versorgung eines Patienten aufwendeten, inklusive Praxismanagement und Fortbildungszeiten. Betrachtet man nur die Jahresarbeitszeiten für ärztliche Tätigkeiten, so liegt der durchschnittliche Zeiteinsatz im Jahr 2015 bei 26,6 Minuten je Patient. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereich lagen die durchschnittlichen Zeiten je Patient bei 452,0 Minuten (inklusive Praxismanagement und Fortbildungen) bzw. 379,5 Minuten (nur ärztliche Tätigkeiten).

Eine quantitative Aussage oder Abschätzung, welche Auswirkungen eine Veränderung der regulatorischen Rahmenbedingungen, wie die derzeit diskutierte Ausweitung der rechtlich vorgegebenen Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden pro Woche, auf die Praxisorganisation haben würde, lässt sich auf Grundlage dieses Papiers nicht treffen. Zum einen hat dieses Papier rein beschreibenden Charakter. Zum anderen lässt sich, wie oben beschrieben, keine exakte Entsprechung zwischen der in der öffentlichen Diskussion behandelten Sprechstundenzeit einer Praxis und den im ZiPP erhobenen Kennzahlen herstellen. Zugleich zeigen die in diesem Papier präsentierten Ergebnisse in der Gesamtschau auf, dass eine reine Betrachtung der Sprechzeiten der Praxen nicht ausreichend sein dürfte, um den zeitlichen Umfang der tatsächlich in den Praxen erbrachten Versorgungsleistung in Gänze zu erfassen. Diese Erkenntnis spiegelt sich zum Beispiel bereits in den beobachteten Abweichungen zwischen den durchschnittlichen Öffnungszeiten der Praxen und den durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber wider. Auch der Umfang von Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume ist beträchtlich. So wäre zum Beispiel zu diskutieren, ob die Summe von regulären Sprechstundenzeiten und Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume nicht das adäquatere Maß für die Erfüllung der Mindestsprechstundenzeit einer Praxis darstellt.

¹ Auf Basis des Zi-Praxis-Panels sind keine Auswertungen zu Medizinischen Versorgungszentren möglich. Die über 2.400 Medizinischen Versorgungszentren in Deutschland werden im Rahmen einer separaten jährlichen Erhebung vom Zi befragt.

Im Hinblick auf den Aspekt der Sprechstundenzeiten legen die hier präsentierten Auswertungsergebnisse nahe, dass ein großer Teil der am ZiPP teilnehmenden Praxen bereits jetzt Sprechstundenzeiten jenseits der 25-Stunden-Grenze anbietet. Eine Erhöhung der Mindestsprechstundenzzeit von 20 auf 25 Stunden dürfte somit vermutlich nur einen begrenzten Anteil der Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten direkt betreffen. Soll die Pflicht-Sprechstundenzzeit von generell 20 Wochenstunden um 5 Stunden auf 25 Wochenstunden erweitert werden, ist zugleich zu erwarten, dass hiervon doch mehr als die 8,1 % der Praxen betroffen sein dürften, deren Betriebszeiten (mindestens ein Arzt in der Praxis anwesend) unter 25 Wochenstunden liegen. Denn nicht alle ärztlichen Tätigkeiten mit Patientenkontakt lassen sich während der Sprechstunde ausüben, so z.B. aufwendige Untersuchungen oder Operationen. Und schließlich umfassen die Betriebszeiten auch Zeiten, in denen zwar ein Arzt in der Praxis anwesend ist, sich aber nicht im Kontakt mit den Patienten befindet, weil z.B. dokumentiert oder befundet werden muss. Dies spiegelt sich auch in den oben gezeigten hohen durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber wider, welche die durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten der Praxen deutlich übersteigen.

Bei einem unveränderten Verhältnis von ärztlichen Arbeitszeiten mit und ohne Patientenkontakt, müssen diese Leistungen, die außerhalb der Sprechstunden erfolgen, bei einer Erhöhung der Mindestsprechstundenzzeit mit der Konsequenz einer längeren Wochenarbeitszeit zusätzlich zu verlängerten Sprechstundenzeiten angeboten werden. Dabei ist zu bedenken, dass die Wochenarbeitszeiten der Inhaber in den analysierten Praxen mit 51,5 Stunden deutlich über den durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Selbstständigen insgesamt liegen, die laut den Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2015 durchschnittlich 42,3 Stunden pro Woche arbeiteten (vgl. Statistisches Bundesamt (2016a), Seite 66). Die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber übersteigen ebenfalls die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der in Vollzeit tätigen Selbstständigen, welche im Jahr 2015 bei 48,9 Stunden lagen (vgl. Statistisches Bundesamt (2016b), Seite 1).

Eine Ausweitung der angebotenen Sprechstunden bei gleichzeitigem Konstanthalten der Arbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte könnte in den betroffenen Praxen entweder zu längeren Wartezeiten der Patienten für jene Leistungen führen, die außerhalb der regulären Sprechstunden erfolgen, oder es müsste zu einer steigenden Arbeitsverdichtung in den Praxen kommen – dies aber vor dem Hintergrund der oben berichteten durchschnittlichen Zeiten je Patient von bereits 30,5 Minuten (inklusive Praxismanagement und Fortbildungen) bzw. 26,6 Minuten (nur ärztliche Tätigkeiten) im Jahresmittel 2015. Ein sowohl für die Ärzte und Psychotherapeuten als auch für die Patienten vorteilhafterer Ansatz dürfte es sein, durch die Reduzierung von Zeiten für ärztliche Tätigkeiten ohne Patientenkontakt sowie für Praxismanagement die Praxisinhaber und angestellten Ärzte zeitlich zu entlasten und somit in den Praxen Spielräume für mehr Zeiten mit direktem Kontakt zwischen Ärzten bzw. Psychotherapeuten und Patienten zu schaffen.

Nachfolgend werden in Abschnitt 2 zunächst die zentralen Kennzahlen definiert. Hierzu zählen neben den Öffnungs- und Betriebszeiten sowie den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume auch die Wochenarbeitszeiten der Inhaber und die je Patient geleisteten Zeiten. Abschnitt 3 beschreibt die Fallauswahl und den empirischen Ansatz. Die Ergebnisse zu den Öffnungs- und Betriebszeiten sowie den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume werden in Abschnitt 4 beschrieben. Ergebnisse zu den Wochenarbeitszeiten präsentiert Abschnitt 5. Die Zeiten je Patient beschreibt Abschnitt 6. Abschnitt 7 enthält ergänzende Auswertungsergebnisse zu den Öffnungs- und Betriebszeiten sowie zu den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume für Gemeinschaftspraxen. Das Papier schließt mit einem Fazit in Abschnitt 8. Der Anhang enthält weitere Tabellen, auf die im Text Bezug genommen wird.

2 Definition der zentralen Kennzahlen

Im Rahmen der ZiPP-Erhebung werden die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten unter anderem zu den Öffnungs- und Betriebszeiten ihrer Praxis sowie zu den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume befragt. Im Abschnitt „Versorgungstätigkeit“ werden unter Frage Nr. A13 für jeden Wochentag gesondert die durchschnittlichen Öffnungszeiten in Stunden pro Tag, die durchschnittlichen Betriebszeiten in Stunden pro Tag sowie die durchschnittlichen Leistungszeiten außerhalb der Praxis in Stunden pro Tag erfragt (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1 Frage A13 zur Erhebung der Öffnungs- und Betriebszeiten sowie der Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume

A13	Wie viele Stunden betragen im Jahr 2015 die Öffnungs-/Sprechzeit, die Praxisbetriebszeit und die Leistungszeit außerhalb der Praxisräume durchschnittlich an den einzelnen Wochentagen?						
		Öffnungs-/Sprechzeit		Praxisbetriebszeit		Leistungszeit außerhalb der Praxisräume	
	Montag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag
	Dienstag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag
	Mittwoch	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag
	Donnerstag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag
	Freitag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag
	Samstag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag
	Sonntag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag	<input type="text"/>	Std./Tag

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, Auszug aus dem Fragebogen.

Die **Öffnungszeiten** bezeichnen dabei jene Zeiten, während derer Patienten in den Praxisräumen versorgt werden – unabhängig davon, ob gerade ein Arzt in der Praxis anwesend ist.² Unter **Praxisbetriebszeit** wird die Zeit verstanden, in der mindestens ein Arzt in der Praxis anwesend ist – unabhängig davon, ob er im direkten Kontakt mit den Patienten ist. Zur Betriebszeit zählen daher z. B. auch Zeiten, in denen ein Arzt Mitarbeiter-schulungen durchführt oder Falldokumentationen erledigt. **Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume** umfassen jene Zeiten, in denen mindestens ein Arzt z. B. Hausbesuche, Leistungen in anderen Praxen, OP-Zentren, Praxiskliniken oder im Krankenhaus erbringt. Alle Zeiten sollen für die gesamte Praxis, d.h. einschließlich aller Nebenbetriebsstätten und Zweigpraxen angegeben werden. Diese Definitionen sind im Fragebogen im Infotext „i10“ hinterlegt, um deren Beachtung der den Fragebogen ausfüllende Arzt bzw. Psychotherapeut gebeten wird (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2 Infotext zu Frage A13

Die Angaben zu Öffnungs-/Sprechzeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume beziehen sich auf die gesamte Praxis, einschließlich aller Nebenbetriebsstätten und Zweigpraxen. **Öffnungs-/Sprechzeit** ist die Zeit, während derer Patienten in den Praxisräumen versorgt werden. Unter **Praxisbetriebszeit** wird die Zeit verstanden, in der mindestens ein Arzt in der Praxis anwesend ist und z. B. Mitarbeiterschulungen durchführt oder Falldokumentation erledigt. **Leistungszeit außerhalb der Praxisräume** umfasst die Zeit, in der mindestens ein Arzt z. B. Hausbesuche, Leistungen in anderen Praxen, OP-Zentren, Praxiskliniken oder im Krankenhaus erbringt.

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, Auszug aus dem Fragebogen.

Die an der ZiPP-Erhebung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten werden auch zu den **Wochenarbeitszeiten** der Praxisinhaber und der in der Praxis angestellten Ärzte befragt. Im Folgenden wird die Erhebung der Wochenarbeitszeiten sowie der Abwesenheitstage im Zi-Praxis-Panel zusammenfassend beschrieben. Eine ausführliche Beschreibung und methodische Einordnung der Erhebungsweise enthält Kapitel 5.1.1 im ZiPP-Jahresbericht 2015 (Zi (2017), Seiten 70 ff.).

Im Fragebogen der ZiPP-Erhebung 2016 werden im Abschnitt „Praxisinhaber“ unter Frage Nr. A1.7 die **durchschnittlichen Wochenstunden** des angesprochenen Praxisinhabers im Jahr 2015 insgesamt

² Im ZiPP-Fragebogen werden die Öffnungszeiten als „Öffnungs-/Sprechzeit“ bezeichnet (vgl. Abbildung 1), da es sich bei der Sprechzeit um eine den Praxisinhabern aus dem Arbeitsalltag vertraute Begrifflichkeit handelt. Die Kennzahl „Öffnungs-/Sprechzeit“ ist in ihrer Definition allerdings weiter gefasst als nur eine reine Sprechstundenzeit, da sie unabhängig von der Anwesenheit eines Arztes alle Zeiten umfasst, in denen Patienten in den Praxisräumen versorgt werden (vgl. den Infotext in Abbildung 2). Daher wird in diesem Papier für die in der Spalte „Öffnungs-/Sprechzeit“ erhobenen Informationen der Begriff „Öffnungszeiten“ verwendet. Der Begriff „Sprechzeiten“ bezeichnet in diesem Papier immer das in der öffentlichen Diskussion verwendete, enger definierte Konzept der Sprechstunde, in deren Rahmen der Arzt-Patienten-Kontakt ggf. ohne Termin zu im Vorhinein festgelegten regelmäßigen Zeiten in der Praxis stattfindet.

und in ihrer Aufteilbarkeit nach Patientengruppen sowie nach ärztlichen Tätigkeiten in Stunden erfragt (vgl. Abbildung 3). Die für Fortbildungen und Praxismanagement im Jahr 2015 im Durchschnitt aufgewendeten Wochenstunden werden unter Fragen Nr. A1.8 bzw. A1.9 erhoben.

Abbildung 3 Fragen A1.7 bis A1.10 zur Erhebung der Wochenarbeitsstunden sowie der Abwesenheitstage des angeschriebenen Praxisinhabers

A1.7	Wie viele Wochenstunden (1) haben Sie im Jahr 2015 durchschnittlich für die Patientenversorgung aufgewendet und wie verteilen sich diese auf Patientengruppen (2) bzw. auf ärztliche Tätigkeiten (3)?			i2
	(1) Wochenstunden <input type="text"/> <input type="text"/> = ohne Fortbildungen, ohne Praxismanagement	(2) von diesen Wochenstunden (1) entfallen nach <u>Patientengruppen</u> auf ... GKV <input type="text"/> <input type="text"/> Std./Wo. + BG/Unfall <input type="text"/> <input type="text"/> Std./Wo. + Privat <input type="text"/> <input type="text"/> Std./Wo. + Krankenhaus <input type="text"/> <input type="text"/> Std./Wo.		
		(3) von diesen Wochenstunden (1) entfallen auf <u>ärztliche Tätigkeiten</u> ... mit Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> Std./Wo. + ohne Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> Std./Wo. + Notfalleinsätze <input type="text"/> <input type="text"/> Std./Wo.		
A1.8	Wie viele Wochenstunden haben Sie im Jahr 2015 durchschnittlich aufgewendet für Fortbildungen?			i4
A1.9	Wie viele Wochenstunden haben Sie im Jahr 2015 durchschnittlich aufgewendet für das Praxismanagement?			i5
A1.10	Wie viele Arbeitstage waren Sie im Jahr 2015 abwesend wegen ... ?			
	Urlaub <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	Krankheit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	Sonstige <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, Auszug aus dem Fragebogen.

Bei der **Aufteilung der Wochenstunden nach Patientengruppen** werden vier Kategorien unterschieden. GKV-Patienten sind Patienten, die durch die gesetzliche Krankenversicherung versichert sind (Kollektiv- und Selektivverträge). Der Begriff Privat-Patienten umfasst PKV-, IGeL- und Selbstzahler-Patienten sowie Beihilferechthabende. BG/Unfall-Patienten sind jene, deren Behandlungskosten durch Berufsgenossenschaften bzw. Unfallversicherungen getragen werden. Krankenhaus-Patienten sind jene, die im Auftrag eines Krankenhauses bzw. konsiliarisch untersucht werden.

Die **Aufteilung der Wochenstunden nach ärztlichen Tätigkeiten** unterscheidet zwischen Tätigkeiten mit Patienten, Tätigkeiten ohne Patienten und Notfalleinsätzen. Ärztliche Tätigkeiten mit Patienten umfassen Beratung, Untersuchung und Behandlung. Unter ärztliche Tätigkeiten ohne Patienten fallen z.B. das Verfassen von Arztbriefen und Gutachten, Falldokumentation, die Durchführung von Fallkonferenzen sowie Super-/Intervention. Notfalleinsätze sind ohne Zeiten der reinen Bereitschaft anzugeben.

Neben den soeben beschriebenen ärztlichen Tätigkeiten werden auch Wochenarbeitsstunden für Fortbildungen und Praxismanagement erfasst. Die Angaben zu den Zeiten für **Fortbildungen** beziehen sich auf alle innerhalb oder außerhalb der Praxis wahrgenommenen Fortbildungsangebote, die dem gesetzlich vorgeschriebenen Erwerb von Fortbildungspunkten dienen. In den Bereich des **Praxismanagements** fallen z.B. Aufgaben der Praxisführung, der Praxisorganisation und des Qualitätsmanagements, die Durchführung interner Mitarbeiterschulungen oder die Sichtung von Fachinformationen. Diese Definitionen sind im Fragebogen in den Infotexten „i2“ bis „i5“ hinterlegt, um deren Beachtung der den Fragebogen ausfüllende Arzt bzw. Psychotherapeut gebeten wird (vgl. Abbildung 4).

Neben den oben beschriebenen Merkmalen wird mit Frage Nr. A1.1 monatsgenau ermittelt, seit wann die betreffende Person Inhaber der Praxis ist (nicht in Abbildung 3 gezeigt). Unter Frage Nr. A1.10 werden zudem die **Abwesenheitstage** des angeschriebenen Praxisinhabers im Jahr 2015 differenziert nach Gründen (Urlaub, Krankheit, Sonstige) in Tagen erfragt (vgl. Abbildung 3). Auch für alle weiteren Praxisinhaber werden, sofern

es sich nicht um eine Einzelpraxis handeln sollte, die Wochenstunden und Abwesenheitstage analog erhoben. Aus den Angaben zum Beginn der Inhaberschaft und zu den Abwesenheitstagen lässt sich die Jahresarbeitszeit der Praxisinhaber ermitteln.

Abbildung 4 Infotexte zu den Fragen A1.7 bis A1.9

i2

Bitte in jedes Feld einen Wert, falls nicht zutreffend eine 0, eintragen. **GKV** bezeichnet Patienten, die durch die gesetzliche Krankenversicherung versichert sind (Kollektiv- und Selektivverträge). **BG/Unfall** bezeichnet Patienten, deren Behandlungskosten durch Berufsgenossenschaften bzw. Unfallversicherungen getragen werden. **Privat** umfasst PKV-, IGeL- und Selbstzahler-Patienten sowie Beihilfeberechtigte. Bitte beachten Sie, dass ein GKV-Patient gleichzeitig auch ein IGeL-Patient sein kann; hier ist eine Aufteilung entsprechend der eingesetzten Arbeitszeiten vorzunehmen. **Krankenhaus**-Patienten sind Patienten, die im Auftrag des Krankenhauses bzw. konsiliarisch untersucht werden.

i3

Bitte in jedes Feld einen Wert, falls nicht zutreffend eine 0, eintragen. **Mit Patienten** umfasst Beratung, Untersuchung und Behandlung. **Ohne Patienten** umfasst z. B. Arztbriefe, Gutachten, Dokumentation, Fallkonferenzen, Super-/Intervision. **Notfalleinsätze** sind ohne Zeiten der reinen Bereitschaft anzugeben.

i4

Fortbildung umfasst Fortbildungsangebote, die dem gesetzlich vorgeschriebenen Erwerb von Fortbildungspunkten dienen. Diese Fortbildungen können auf Stunden- oder Tagesbasis innerhalb oder außerhalb der Praxis wahrgenommen werden. Um die Anzahl der Fortbildungsstunden pro Woche zu ermitteln, summieren Sie die im Jahr 2015 wahrgenommenen Fortbildungsstunden und teilen diese durch 52 und runden den Wert auf ganze Stunden.

i5

Praxismanagement umfasst z. B. Führung, Organisation, QM-Arbeit, Sichtung von Fachinformationen, Erfahrungsaustausch, interne Mitarbeiterschulung.

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, Auszug aus dem Fragebogen.

Im Abschnitt „Personalausstattung“ werden zudem die **Wochenstunden der angestellten Ärzte** (keine Sicherstellungs- oder Weiterbildungsassistenten) erhoben (hierzu keine Abbildung im Papier). Dabei werden für jeden angestellten Arzt separate Angaben erbeten. Auch die Anzahl der Wochen, in denen der jeweilige Arzt im Jahr 2015 in der Praxis angestellt war, sowie die Abwesenheitstage des angestellten Arztes werden erfragt. Abweichend zu der für die Inhaber beschriebenen Vorgehensweise werden für angestellte Ärzte jedoch keine Angaben zu den Wochenstunden für Praxismanagement erhoben. Auf Basis der Angaben zur Dauer der Anstellung im Jahr 2015 und zu den Abwesenheitstagen lässt sich die Jahresarbeitszeit der angestellten Ärzte berechnen.

Dieses Papier beschreibt in Abschnitt 6 auch die Zeiten, welche Inhaber und angestellte Ärzte im Durchschnitt je Patient aufwenden. Hierfür werden sowohl die Jahresarbeitszeit aller Inhaber und angestellten Ärzte der Praxis im Jahr 2015 insgesamt (d.h. inklusive Praxismanagement und Fortbildungen) als auch die Jahresarbeitszeit aller Inhaber und angestellten Ärzte für ärztliche Tätigkeiten (d.h. ohne Zeiten für Praxismanagement und Fortbildungen) genutzt. Diese Zeiten werden in Bezug zur auf das Jahr 2015 hochgerechneten Patientenzahl der Praxis gesetzt, indem der betreffende Quotient gebildet wird. Die Patientenzahl einer Praxis im Jahr 2015 wird dabei als Vierfaches der Patientenzahl im 4. Quartal 2015 ermittelt, da im Fragebogen nur Angaben zu den Patientenzahlen im letzten Quartal des Jahres 2015 erhoben werden.³

Die Zeiten je Patient werden in Abschnitt 6 somit in zwei Varianten berichtet. Die Kennzahl **Zeiten je Patient (inkl. PM/Fortb.)** setzt die in Minuten umgerechnete Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte inklusive Praxismanagement und Fortbildungen ins Verhältnis zur Patientenzahl. Die Kennzahl **Zeiten je Patient (nur ärztl. Tätigkeiten)** wird analog berechnet, bezieht sich aber nur auf die Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte für ärztliche Tätigkeiten (ohne Zeiten für Praxismanagement und Fortbildungen).

Wie in Abschnitt 1 einleitend beschrieben, findet das Konzept der Sprechstunde, in deren Rahmen der Arzt-Patienten-Kontakt ggf. ohne Termin zu im Vorhinein festgelegten regelmäßigen Zeiten in der Praxis stattfindet, in den oben beschriebenen Kennzahlen keine exakte Entsprechung. Ausgehend von den oben beschriebenen Definitionen dürften zum Beispiel die Öffnungszeiten der Praxen die tatsächlich geleisteten Sprechstundenzeiten in jenen Praxen unterschätzen, in denen die Patientenversorgung in den Praxisräumen auch zu Zeiten

³ Der approximierende Charakter ergibt sich zum einen daraus, dass die praxisspezifischen Patientenzahlen über die vier Quartale eines Jahres variieren dürften. Zum anderen ist es möglich, dass Patienten über die vier Quartale eines Jahres hinweg mehrmals eine betreffende Praxis aufsuchen. In einem solchen Fall dürfte die Vervielfachung der Patientenzahl des 4. Quartals tendenziell zu einer Überschätzung der Gesamtpatientenzahl des Jahres führen.

stattfindet, in denen kein Arzt in der Praxis anwesend ist. Die Praxisbetriebszeit wiederum umfasst neben den regulären Sprechstunden auch Zeiten für Untersuchungen und Behandlungen, die außerhalb der regulären Sprechzeiten stattfinden. Hinzu kommen zudem Zeiten, in denen der Praxisinhaber zum Beispiel die Praxis verwaltet, Mitarbeiter schult oder sich fortbildet. Ebenso dürften die im ZiPP erhobenen Wochenarbeitszeiten der Inhaber für ärztliche Tätigkeiten mit Patienten die Sprechstundenzeiten übersteigen, da, wie soeben beschrieben, gerade aufwändigere Untersuchungen und Behandlungen auch außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten stattfinden können.

Auch wenn somit keine exakte Entsprechung zu den Sprechstunden einer Praxis hergestellt werden kann, bleibt abschließend zu betonen, dass die hier berichteten Kennzahlen zum Praxisbetrieb und den Arbeitszeiten der Praxisinhaber zugleich den Vorteil haben, dass es sich um präzise definierte Konzepte handelt, mit deren Hilfe man verschiedene Aspekte des zeitlichen Umfangs der Versorgungsleistung in den am ZiPP teilnehmenden Praxen beleuchten kann.

3 Fallauswahl und empirischer Ansatz

Dieses Papier beschreibt die Öffnungs- und Betriebszeiten sowie die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume beruhend auf Ergebnissen aus der Befragung des Jahres 2016. Die Auswertungsergebnisse beziehen sich somit auf das Berichtsjahr 2015. An der Erhebung nahmen 5.357 Praxen teil, wovon 5.212 Praxen in der Querschnittsauswahl für das Datenjahr 2015 grundlegende Vollständigkeits- und Plausibilitätskriterien erfüllen.

Grundsätzlich muss bei Auswertungen zu den Öffnungs- und Betriebszeiten sowie den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume berücksichtigt werden, dass diese einen thematischen Bereich der ZiPP-Erhebung darstellen, bei dem im Rahmen der Datenprüfung und -aufbereitung ein vergleichsweise geringer Tiefengrad erreicht wird. Dies führt dazu, dass im Analysedatensatz Fälle enthalten sind, die bei den betreffenden Merkmalen Auffälligkeiten (z.B. sehr geringe Stundenzahlen oder Stundenzahlen von Null) aufweisen. So scheint es bei manchen Befragten trotz des hinterlegten Infotextes (vgl. Abbildung 2) auch zu Missverständnissen beim Ausfüllen des Fragebogens gekommen zu sein. Für die in diesem Zi-Paper präsentierten Auswertungen wurde daher eine zusätzliche regelbasierte Aufbereitung und Plausibilisierung der Daten vorgenommen. Dennoch ist davon auszugehen, dass unter den analysierten Praxen noch Fälle enthalten sind, in denen es zu Missverständnissen beim Ausfüllen der Fragen zu den Öffnungs- und Betriebszeiten gekommen ist. So dürften zum Beispiel die Betriebszeiten im Papier tendenziell unterschätzt werden.⁴

Um eine Auswahl von untereinander möglichst gut vergleichbaren Praxen zu erzielen, wurde die Querschnittsauswahl für die Auswertungen zu den Öffnungs- und Betriebszeiten auf Einzelpraxen reduziert, deren Inhaber über eine Vollzulassung verfügen.⁵ Einzelpraxen mit angestellten Ärzten sind in der Fallauswahl noch enthalten. Des Weiteren basieren die Auswertungsergebnisse aus Gründen der Plausibilität nur auf jenen Praxen, welche Öffnungszeiten und Betriebszeiten von größer als Null aufweisen.

Für die Angaben zu den Öffnungszeiten wurde anhand des folgenden Kriteriums eine zusätzliche Plausibilisierung durchgeführt: Als unplausibel betrachtet werden Angaben zu den Öffnungszeiten, wenn eine Praxis nur an einem Tag der Woche geöffnet ist, obwohl die Praxis weder den Fachgebieten Anästhesiologie, Psychiatrie, Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie angehört noch eine Teilzulassung des Inhabers vorliegt.⁶

4 Eine stichprobenartige Sichtung von Fällen legt zum Beispiel die Vermutung nahe, dass einige Teilnehmer die Angaben zu den Praxisbetriebszeiten als additiv zu den Öffnungszeiten verstanden und entsprechend sehr niedrige Betriebszeiten angegeben haben. Eine exakte Abgrenzung zwischen Fällen, in denen es zu Missverständnissen beim Ausfüllen des Fragebogens gekommen ist, und Fällen, in denen die Angaben auf Grund der praxisspezifischen Gegebenheiten plausibel sind, ist jedoch schwierig. Neben den in diesem Abschnitt beschriebenen Schritten der regelbasierten Aufbereitung und Plausibilisierung der Daten wurden somit keine Einzelfallsetzungen durchgeführt. So dürfte es bei den Analysen zu den Betriebszeiten tendenziell zu einer Unterschätzung der echten Zeiten kommen.

5 Die Eingrenzung der Fallauswahl erfolgt, indem Praxen mit nur einem Inhaber, für den keine Teilzulassung im Datensatz erfasst ist, identifiziert werden. Grund für diese Vorgehensweise ist, dass die Angaben zu Voll- und Teilzulassungen im Fragebogen von manchen Teilnehmern gar nicht ausgefüllt werden. So liegen zum Beispiel Angaben von Einzelpraxen vor, in denen der Inhaber sowohl über null Voll- als auch über null Teilzulassungen verfügt. Da nach einer Sichtung zu vermuten ist, dass Teilnehmer eher ein Kreuz setzen, wenn sie nur über eine Teilzulassung verfügen, erfolgt der Fallausschluss über die Angabe zu den Teilzulassungen.

6 Im Fachgebiet Anästhesiologie besteht die Möglichkeit, dass ein Praxisinhaber überwiegend außerhalb der eigenen Praxisräume tätig ist, sodass

Für die Angaben zu den Betriebszeiten wurden zusätzlich Kriterien zur Plausibilisierung entwickelt: Als unplausibel betrachtet wurden die Betriebszeiten von Praxen, die für alle sieben Wochentage Öffnungszeiten von größer als null Stunden angeben, zugleich aber Betriebszeiten und Leistungszeiten außerhalb der Praxis im Umfang von insgesamt null Stunden angeben. Zudem wurden die Angaben zu den Betriebszeiten als unplausibel betrachtet, wenn eine Praxis nur bis zu drei Tage pro Woche in Betrieb ist und zugleich die angegebenen Wochenarbeitsstunden der Inhaber die Summe aus Öffnungs- und Betriebszeiten der Praxis überschreiten. Durch letzteres Kriterium sollen Fälle ausgeschlossen werden, in denen es vermutlich zu Missverständnissen beim Ausfüllen des Fragebogens und entsprechend unplausibel niedrigen Angaben zu den Betriebszeiten gekommen ist.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Teilnehmer der ZiPP-Befragung Angaben zu den Öffnungszeiten, den Betriebszeiten oder den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume gemacht haben. In die Analysen zu den Öffnungszeiten könnten somit maximal 3.962 Praxen eingehen, die plausible Angaben zu ihren Öffnungszeiten gemacht haben. Für die Betriebszeiten sind aufgrund fehlender Angaben die Daten von maximal 3.822 Praxen als plausibel auswertbar. Für die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume sind zunächst nur die Angaben von 3.325 Praxen auswertbar, da hier mehr Fälle mit fehlenden Angaben vorliegen.

Ermittelt man die Schnittmenge dieser drei Fallauswahlen, so lassen sich letztendlich für 3.820 Praxen sowohl Öffnungszeiten als auch Betriebszeiten und Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume auswerten. Dabei wird für Praxen, die keinerlei Angaben zu den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume gemacht haben, angenommen, dass die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume einen Umfang von null haben, sofern zugleich gültige Betriebszeiten vorliegen. Auf dieser vereinheitlichten Fallauswahl von 3.820 Praxen basieren die in Abschnitt 4 präsentierten Ergebnisse zu den Öffnungszeiten und Betriebszeiten sowie den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume.

Die Analysen zu den Öffnungszeiten und Betriebszeiten werden ergänzt um Analysen zu den Wochenarbeitszeiten der Inhaber (Abschnitt 5) bzw. zu den von Inhabern und angestellten Ärzten geleisteten Zeiten je Patient (Abschnitt 6). Für die in Abschnitt 5 und 6 präsentierten Analysen muss die oben beschriebene Fallauswahl von 3.820 Praxen zusätzlich auf jene Praxen eingeschränkt werden, für welche plausible Angaben zu den Wochenarbeitszeiten aller Inhaber und angestellten Ärzte insgesamt, sowie aufteilbar nach Tätigkeitsarten und Patientengruppen vorliegen. Auch für alle Merkmale, welche zur Berechnung der Jahresarbeitszeiten herangezogen werden (z.B. Fehltage, Beschäftigungsdauer) müssen plausible Angaben für alle Inhaber und angestellten Ärzte einer Praxis vorliegen.

Berücksichtigt man die oben beschriebenen Bedingungen, so reduziert sich die Fallauswahl auf 3.219 Einzelpraxen, für welche neben den Öffnungszeiten und Betriebszeiten auch die Wochenarbeitszeiten und die Zeiten je Patient ausgewertet werden können. Diese kleinere Fallauswahl von 3.219 Praxen bildet somit eine Teilmenge der größeren Fallauswahl von 3.820 Praxen. Um bei den Analysen zu den Öffnungszeiten und Betriebszeiten sowie den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume eine möglichst hohe Präzision zu erzielen, basieren diese auf der größeren Fallauswahl von 3.820 Einzelpraxen (vgl. Abschnitt 4). Die Auswertungen zu den Wochenarbeitszeiten der Inhaber bzw. zu den Zeiten je Patient basieren auf der kleineren, konsolidierten Fallauswahl von 3.219 Einzelpraxen.⁷

Ausgehend von der konsolidierten Fallauswahl von 3.219 Einzelpraxen wurde für die Auswertungen zur persönlichen Bewertung der Praxissituation eine noch einmal leicht reduzierte Fallauswahl von 3.193 Praxen erstellt, für welche mindestens Angaben zur Situation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut insgesamt vorlagen. Diese Fallauswahl von 3.193 Einzelpraxen liegt allerdings nur den Ergebnissen in Tabelle 1 zugrunde – an anderer Stelle im Papier findet sie keine Verwendung.

Öffnungszeiten von nur einem Tag pro Woche grundsätzlich plausibel sein können. In Fachgebieten, in denen grundsätzlich bzw. häufig Richtlinienpsychotherapie betrieben wird, erscheint es aufgrund des vorherrschenden Praxisbetriebs nach dem Bestellprinzip ebenfalls grundsätzlich möglich, dass Praxen nur an einem Tag pro Woche regelmäßig geöffnet sind – insbesondere falls der den Fragebogen Ausfüllende hierbei an die regelmäßigen Sprechstundenzeiten der Praxis gedacht haben sollte.

7 Vergleicht man die durchschnittlichen Öffnungszeiten, Betriebszeiten sowie Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume auf der Gesamtebene zwischen den beiden Fallauswahlen von 3.820 bzw. 3.219 Einzelpraxen, so zeigen sich nur geringfügige Abweichungen zwischen den Mittelwerten.

Ausgehend von den oben beschriebenen Fallauswahlen präsentieren die Abschnitte 4 bis 7 deskriptive Auswertungen zu den in Abschnitt 2 definierten Kennzahlen. Dabei werden sowohl die durchschnittlichen Kennzahlen auf Grundlage des arithmetischen Mittels ausgewiesen als auch Häufigkeitsverteilungen der Merkmale dargestellt. Die Darstellung erfolgt in letzterem Falle klassiert, wobei die Klassen einen Umfang von 5 Stunden haben. Alle Auswertungen in diesem Zi-Paper werden ungewichtet vorgenommen.⁸

Eine Korrektur für mögliche Abweichungen zwischen der Verteilung der Praxen über Fachgebiete, Regionstypen und Honorarklassen in den Fallauswahlen und der entsprechenden Verteilung in der Grundgesamtheit erfolgt in diesem Papier somit nicht. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass in den ZiPP-Daten Praxen des ländlichen Bereichs tendenziell überrepräsentiert sind, wohingegen kleine Praxen in den ZiPP-Daten tendenziell unterrepräsentiert sind. Zudem kann es zu fachgebietsspezifischen Abweichungen der Verteilung der Praxen über die Honorargrößenklassen im Zi-Praxis-Panel relativ zur Grundgesamtheit kommen. Einen Eindruck hiervon vermitteln die in den Tabellen 61 und 62 im ZiPP-Jahresbericht 2015 dargestellten Verteilungsinformationen für das Jahr 2014 (vgl. Zi (2017), Seiten 191-193). So lässt sich zum Beispiel für Praxen des psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereichs eine Verschiebung der Verteilung hin zu höheren Honorargrößenklassen relativ zur Grundgesamtheit beobachten. Eine positive Korrelation von Praxisgröße und Öffnungs- bzw. Betriebszeiten vorausgesetzt, dürfte sich dies in höheren durchschnittlichen Werten der entsprechenden Kennzahlen auf Fachbereichsebene widerspiegeln.

Bedacht werden muss zudem, dass den in diesem Papier beschriebenen Teilgruppen von Praxen unterschiedliche Fachgebietskompositionen zugrunde liegen dürften. Bei der Interpretation der Unterschiede zwischen den Gruppenmittelwerten, welche die Tabellen in den nachfolgenden Abschnitten über die verschiedenen Stratifizierungsebenen hinweg aufzeigen, muss somit grundsätzlich bedacht werden, dass diese Unterschiede mehr oder weniger stark durch eine unterschiedlichen Fachgebietszusammensetzung der beiden Gruppen getrieben sein können. An jenen Stellen im Papier, an denen es inhaltlich geboten erscheint, werden entsprechende Hinweise zur möglichen Relevanz von Kompositionseffekten gegeben. Diese basieren auf einer vergleichenden Sichtung der Fachgebietshäufigkeiten in den jeweiligen Gruppen. Eine statistisch komplexere Kompositionsanalyse, z.B. auf der Basis von Regressionen, wurde nicht durchgeführt.

4 Öffnungs- und Betriebszeiten

Tabelle 2 zeigt die durchschnittlichen wöchentlichen Öffnungszeiten, Betriebszeiten und Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume je Praxis auf Gesamtebene sowie gegliedert nach Regionstypen und Fachbereichen.

Wie Tabelle 2 zeigt, liegen die wöchentlichen Öffnungszeiten je Praxis im Zi-Praxis-Panel bei durchschnittlich 33,5 Stunden im Jahr 2015. Die durchschnittlichen wöchentlichen Praxisbetriebszeiten sind mit 38,8 Stunden noch einmal etwa fünf Stunden höher. Im Durchschnitt fallen im Jahr 2015 in den Praxen des Zi-Praxis-Panels zudem wöchentlich 5 Stunden an Leistungszeit außerhalb der Praxisräume an.

Abbildung 5 zeigt ergänzend zu Tabelle 2 die Verteilung der wöchentlichen Öffnungszeiten je Praxis auf Gesamtebene. 2,0 % der Praxen weisen Öffnungszeiten von weniger als 20 Stunden pro Woche auf. Für 98 % der Praxen liegen die Öffnungszeiten somit bei mindestens 20 Stunden pro Woche. 10,3 % der Praxen weisen Öffnungszeiten von weniger als 25 Stunden pro Woche auf. Somit liegen für 89,7 % der Praxen die Öffnungszeiten bei mindestens 25 Stunden pro Woche. Am häufigsten sind Öffnungszeiten von 30 bis unter 35 Stunden pro Woche, die von 27,8 % der Praxen angegeben werden.

Abbildung 6 zeigt die Verteilung der wöchentlichen Betriebszeiten je Praxis auf Gesamtebene. 6,6 % der Praxen weisen Betriebszeiten von weniger als 20 Stunden pro Woche auf. Für 93,4 % der Praxen liegen die Betriebszeiten somit bei mindestens 20 Stunden pro Woche. 8,1 % der Praxen weisen Betriebszeiten von

⁸ Auswertungen aus dem Zi-Praxis-Panel werden in der Regel gewichtet auf Basis des Standard-Gewichtungsverfahrens vorgenommen, vgl. hierzu auch den ZiPP-Jahresbericht 2015 (Zi (2017), Seiten 146ff.). Die hier vorgenommene Eingrenzung der Fallauswahl auf Einzelpraxen mit Inhaber in Vollzulassung bedingt jedoch, dass eine Gewichtung abweichend vom Standardverfahren erfolgen und ein entsprechender Hochrechnungsrahmen verwendet werden müsste. Die hierfür benötigten Grundgesamtheitsinformationen liegen derzeit nicht vor, sodass die Auswertungen ungewichtet erfolgen.

weniger als 25 Stunden pro Woche auf, sodass der Anteil der Praxen, die Betriebszeiten von mindestens 25 Stunden pro Woche angeben, bei 91,9 % liegt. Am häufigsten sind Betriebszeiten von 35 bis unter 40 Stunden pro Woche (23,3 % der Praxen) bzw. von 40 bis unter 45 Stunden pro Woche (23,1 % der Praxen). Ein Vergleich von Abbildung 5 und Abbildung 6 spiegelt zudem die Erkenntnis aus Tabelle 2 wider, dass die wöchentlichen Betriebszeiten tendenziell höher sind als die wöchentlichen Öffnungszeiten.

Tabelle 2 Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach Regionstypen und Fachbereichen im Jahr 2015				
	Praxen	Wöchentliche Öffnungszeit in Std.	Wöchentliche Praxisbetriebszeit in Std.	Wöchentliche Leistungszeit in Std.
Gesamt	3.820	33,5	38,8	5,0
Regionstyp				
Stadt	1.355	32,9	38,4	4,7
Umland	1.644	34,2	39,4	5,2
Land	821	33,1	38,3	5,3
Fachbereich				
Hausärztlicher Bereich	1.003	31,8	37,4	6,9
Fachärztlicher Bereich I	1.223	33,3	37,9	4,2
Fachärztlicher Bereich II	457	34,8	40,8	5,5
Internistischer Bereich	180	35,4	43,2	4,9
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	371	33,9	41,2	5,4
Übergreifend tätige Praxen	24	37,9	48,5	4,9
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	562	34,7	38,1	3,1

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Spalte „Wöchentliche Leistungszeit“ bezieht sich nur auf Leistungszeiten, welche außerhalb der Praxisräume erbracht werden. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Schließlich zeigt Abbildung 7 die Verteilung der wöchentlichen Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume je Praxis auf Gesamtebene. In dieser klassierten Abbildung werden Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume von genau 0 Stunden pro Woche separat ausgewiesen. Es zeigt sich, dass der Anteil der Praxen, in denen im Jahr 2015 keine Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume anfielen, bei 33,8 % liegt. Davon zu unterscheiden sind jene 23,2 % der Praxen, die über 0 bis unter 5 Stunden pro Woche an Leistungszeiten außerhalb der Praxis erbringen. Mit einem Anteil von 25,2 % ebenfalls häufig sind Praxen, die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume von 5 bis unter 10 Stunden pro Woche aufweisen.

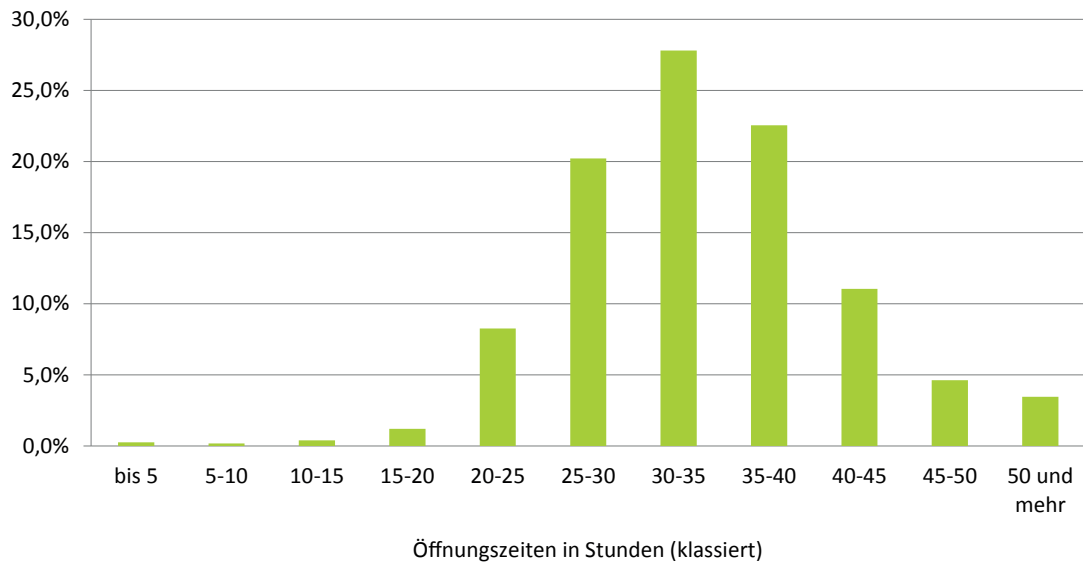
Neben den Ergebnissen auf der Gesamtebene lässt Tabelle 2 zudem erkennen, dass die Kennzahlen im Mittel über die Stratifizierungsebenen variieren. Die Differenzierung nach Regionstypen lässt erkennen, dass im Umland liegende Praxen etwas höhere wöchentliche Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen als städtische und ländliche Praxen.⁹

Unterscheidet man nach Fachbereichen (siehe Tabelle 11 im Anhang für eine Definition der Fachbereiche), so weisen die Praxen des fachärztlichen Bereichs II, des internistischen Bereichs und des neurologisch-psychiatrischen Bereichs über dem Gesamtdurchschnitt liegende wöchentliche Öffnungs- und Betriebszeiten auf.¹⁰ Der hausärztliche Bereich weist mit durchschnittlich 31,8 Stunden pro Woche relativ niedrige Öffnungszeiten auf. Zugleich entfallen auf diese Praxen aber durchschnittlich 6,9 Stunden pro Woche an Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume.

9 Die Regionstypen basieren auf den Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), welche auf Basis der jeweiligen Bevölkerungsdichte in die drei Kategorien Stadt, Umland und Land zusammengefasst werden – siehe die Erläuterungen im ZiPP-Jahresbericht 2015 (Zi (2017), Seite 139).

10 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird alternativ zu der Formulierung, dass ein gruppenspezifischer Mittelwert über bzw. unter dem Gesamtdurchschnitt liegt, auch die Formulierung gewählt, dass der gruppenspezifische Mittelwert „überdurchschnittlich“ bzw. „unterdurchschnittlich“ sei. Die Begriffe „überdurchschnittlich“ bzw. „unterdurchschnittlich“ beziehen sich in diesem und den folgenden Abschnitten somit immer auf einen Vergleich eines gruppenspezifischen Mittelwerts mit dem jeweiligen Mittelwert auf Gesamtebene.

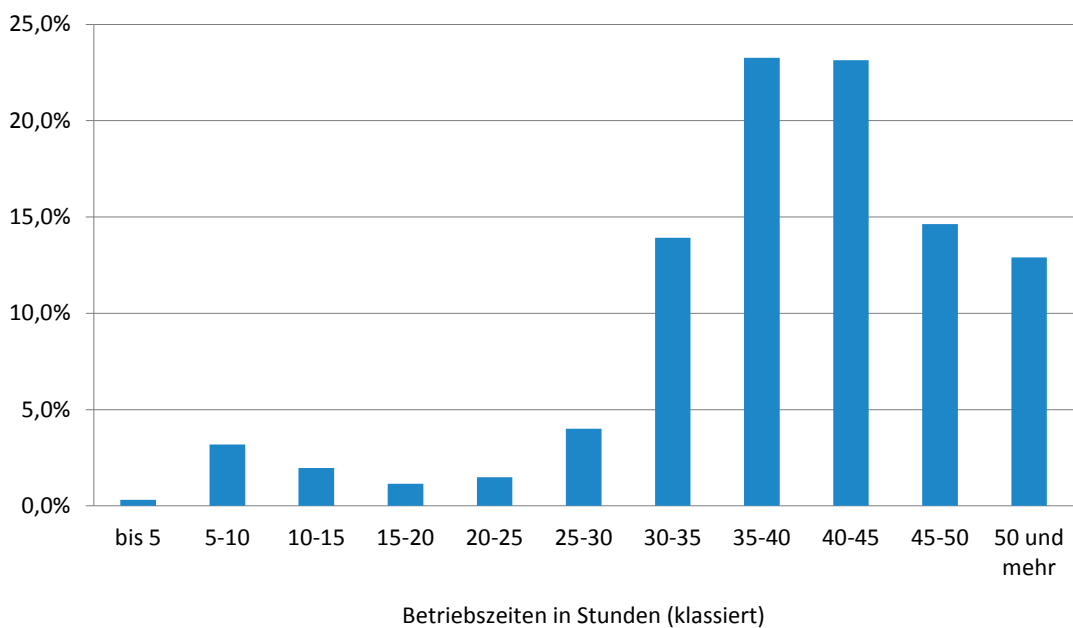
Abbildung 5 Verteilung der wöchentlichen Öffnungszeiten je Praxis auf Gesamtebene im Jahr 2015



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse, basierend auf den Angaben von 3.820 Praxen.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

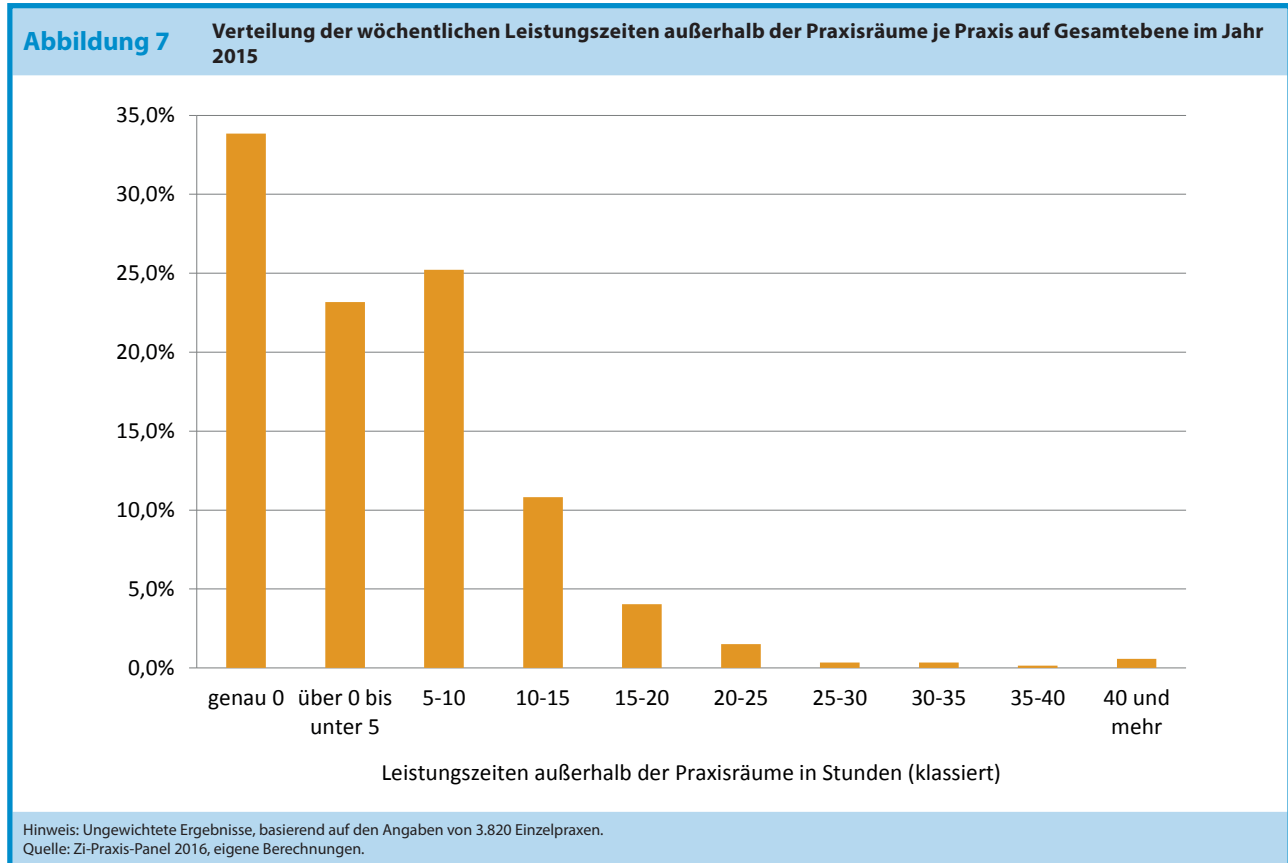
Der psychotherapeutische und psychosomatische Fachbereich enthält Praxen von Fachgruppen, die stark termingebunden arbeiten. Die Erwartung ist naheliegend, dass die durchschnittlichen Sprechstundenzeiten durch die Art der Arbeitsweise in den Praxen bedingt entsprechend niedriger ausfallen dürften. Es ist allerdings zu bedenken, dass die hier ausgewerteten Öffnungszeiten in ihrer Definition nicht den Sprechstundenzeiten gleichen (vgl. die Erläuterungen in Abschnitt 2). Wie Tabelle 1 zeigt, liegen die durchschnittlichen wöchentlichen Öffnungszeiten des psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereichs sogar etwa 1 Stunde über dem Durchschnittswert der Gesamtebene.

Abbildung 6 Verteilung der wöchentlichen Betriebszeiten je Praxis auf Gesamtebene im Jahr 2015



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse, basierend auf den Angaben von 3.820 Praxen.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Tabelle 3 zeigt die durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume im Jahr 2015 differenziert nach Aspekten des Tätigkeitsprofils der Praxen.¹¹ Differenziert man die Praxen nach Tätigkeitsschwerpunkten, so weisen konservativ tätige Praxen im Vergleich etwas niedrigere wöchentliche Öffnungszeiten auf. Erwartungsgemäß weisen ambulant und belegärztlich operativ tätige Praxen mit 9,9 Stunden pro Woche vergleichsweise hohe Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume auf.



Unterscheidet man die Praxen dahingehend, ob sie (unabhängig von der Fachbereichszugehörigkeit) Leistungen der Richtlinienpsychotherapie abrechnen, ergibt sich das Ergebnis, dass Praxen mit Richtlinienpsychotherapie um etwa eine Stunde höhere Öffnungszeiten aufweisen als Praxen, die keine Richtlinienpsychotherapie betreiben. Die Ergebnisse erscheinen im Vergleich zu den in Tabelle 2 für den psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereich gezeigten Ergebnissen stimmig. Zugleich ist hierbei zu bedenken, dass die Gruppe der 809 Praxen mit Richtlinienpsychotherapie zu etwa einem Drittel aus Praxen besteht, die nicht dem psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereich angehören.¹² Des Weiteren zeigt sich im Vergleich der beiden Gruppen mit bzw. ohne Richtlinienpsychotherapie, dass Praxen mit Richtlinienpsychotherapie im Durchschnitt pro Woche etwa eineinhalb Stunden weniger Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume aufweisen als Praxen ohne Richtlinienpsychotherapie.

Schließlich unterscheiden sich die Öffnungs- und Betriebszeiten sowie die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume in Abhängigkeit davon, ob zum Leistungsspektrum einer Praxis auch Heimbesuche zur Betreuung von Patienten in beschützenden Einrichtungen, Pflegeheimen oder Altenheimen zählen. Praxen mit Heimbesuchen weisen kürzere Öffnungs- und Betriebszeiten auf als Praxen ohne Heimbesuche. Zugleich erbringen Praxen mit Heimbesuchen erwartungsgemäß deutlich höhere Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume (7,9 Stunden bei Praxen mit bzw. 4,2 Stunden bei Praxen ohne Heimbesuche). Von den 890 Praxen, die Heimbesu-

11 Die Ergebnisse in Tabelle 3 beruhen im Vergleich zu Tabelle 2 auf einer leicht reduzierten Fallauswahl von 3.812 Praxen. Die jeweiligen relevanten Ergebnisse auf der Gesamtebene in den Tabellen 2 und 3 ähneln sich stark und unterscheiden sich erst auf der ersten Nachkommastelle.

12 Neben Praxen des psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereichs (70 %) umfasst die Gruppe der Praxen mit Richtlinienpsychotherapie auch Praxen der Psychiatrie (10 %), der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (7 %), der Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie (5 %) sowie Praxen weiterer Fachgebiete wie z.B. der Allgemeinmedizin und der Gynäkologie.

che erbringen, gehören fast zwei Drittel dem Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) an, wohingegen Praxen des psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereichs in dieser Gruppe von Praxen kaum vertreten sind.

Tabelle 3 Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach Aspekten des Tätigkeitsprofils der Praxis im Jahr 2015				
	Praxen	Wöchentliche Öffnungszeit in Std.	Wöchentliche Praxisbetriebszeit in Std.	Wöchentliche Leistungszeit in Std.
Gesamt	3.812	33,5	38,8	5,1
Tätigkeitsschwerpunkt				
nur konservativ tätig	3.172	33,2	38,6	5,0
ambulant operativ tätig	569	34,6	40,0	4,8
ambulant und belegärztlich operativ tätig	71	34,1	37,7	9,9
Richtlinienpsychotherapie				
keine Richtlinienpsychotherapie	3.003	33,2	38,7	5,4
mit Richtlinienpsychotherapie	809	34,6	39,0	3,7
Heimbesuche				
keine Heimbesuche	2.922	34,0	39,2	4,2
mit Heimbesuchen	890	31,6	37,5	7,9
<small>Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Ergebnisse in Tabelle 3 beruhen abweichend von Tabelle 2 auf einer leicht reduzierten Fallauswahl. Die Spalte „Wöchentliche Leistungszeit“ bezieht sich nur auf Leistungszeiten, welche außerhalb der Praxisräume erbracht werden. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.</small>				

Tabelle 4 zeigt die durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume im Jahr 2015 differenziert nach Aspekten der Praxisstruktur. Die Dauer des Bestehens der Inhaberschaft in den Praxen lässt sich als Maß für das Praxisalter verwenden. Hier zeigt sich, dass bei einer gerade erst begründeten Inhaberschaft von 0-5 Jahren Dauer die Öffnungs- und Betriebszeiten sowie die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume noch unter dem Gesamtdurchschnitt liegen. Alle drei Zeiten steigen mit zunehmender Dauer der Inhaberschaft an. Erst bei Praxen mit einer Inhaberschaftsdauer von 20 und mehr Jahren lässt sich wieder ein Abfallen der durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten beobachten. Mit durchschnittlich 5,8 Stunden pro Woche weisen die Praxen mit einer Inhaberschaftsdauer von 20 und mehr Jahren im Vergleich mit den anderen Praxisaltersklassen zugleich den höchsten Wert bei den Leistungszeiten außerhalb der Praxis auf.

Tabelle 4 unterscheidet auch zwischen Praxen, die in den Jahren 2012-2015 umgezogen sind, und jenen, bei denen in den vergangenen vier Jahren kein Umzug erfolgt ist. Der mit einem Umzug einhergehende große organisatorische Aufwand könnte dazu führen, dass die betreffenden Praxen ihre Öffnungs-, Betriebs- und Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume für einen gewissen Zeitraum einschränken müssen. Diese Vermutung bestätigen die in Tabelle 4 gezeigten Ergebnisse nicht. Hier zeigt sich, dass Praxen, die in den Jahren 2012-2015 umgezogen sind, sogar überdurchschnittliche Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen. Die Sichtung der Fachgebietszusammensetzung der beiden Gruppen ergibt keinen klaren Hinweis darauf, dass die beobachteten Unterschiede durch Kompositionseffekte getrieben sein könnten.

Ein weiterer struktureller Aspekt, welcher auf die Öffnungs- und Betriebszeiten einen Einfluss haben dürfte, ist die Beschäftigung von angestellten Ärzten in der Praxis. Von den diesbezüglich auswertbaren 3.817 Einzelpraxen ist in 358 Praxen mindestens ein angestellter Arzt (ohne Weiterbildungs- und Sicherstellungsassistenten) beschäftigt. Tatsächlich zeigen die Ergebnisse in Tabelle 4, dass die Praxen mit angestellten Ärzten deutlich überdurchschnittliche Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen, wohingegen die durchschnittlichen Zeiten bei Praxen ohne angestellte Ärzte jeweils leicht unter dem Gesamtdurchschnitt liegen. Die Differenz zwischen den beiden Gruppen liegt dabei bei 5 bzw. 5,5 Stunden pro Woche. Bei den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume fällt der Unterschied zwischen den beiden Gruppen weniger stark aus. Grundsätzlich muss ein solcher Vergleich vor dem Hintergrund einer unterschiedlichen Fachgebietszusammensetzung der beiden Gruppen gesehen werden. Vergleicht man die beiden Gruppen diesbezüglich, so zeigt sich, dass Ein-

zelpraxen mit angestellten Ärzten vergleichsweise häufiger dem hausärztlichen Fachbereich angehören. Zugleich handelt es sich bei diesen, relativ betrachtet, deutlich seltener um Praxen des psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereichs. Ein Abgleich mit den in Tabelle 2 gezeigten fachbereichsspezifischen Zeiten deutet somit nicht daraufhin, dass die beobachteten Unterschiede in den mittleren Zeiten zwischen Praxen mit und ohne angestellte Ärzte stark durch die Fachgebietenzusammensetzung der beiden Gruppen getrieben werden.

Tabelle 4 Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach Aspekten der Praxisstruktur im Jahr 2015				
	Praxen	Wöchentliche Öffnungszeit in Std.	Wöchentliche Praxisbetriebszeit in Std.	Wöchentliche Leistungszeit in Std.
Gesamt	3.820	33,5	38,8	5,0
Dauer der Inhaberschaft in Jahren				
0-5	539	32,5	37,8	4,2
5-10	773	33,3	39,1	4,5
10-15	685	33,6	38,6	5,0
15-20	677	33,9	40,0	5,0
20 und mehr	1.146	33,7	38,5	5,8
Umzug der Praxis im Zeitraum 2012-2015				
ja	306	34,4	39,9	4,7
nein	3.508	33,4	38,7	5,1
Angestellte Ärzte				
ohne angestellte Ärzte	3.459	33,0	38,3	4,9
mit angestellten Ärzten	358	38,0	43,8	6,1
Zweigpraxis				
mindestens eine Zweigpraxis vorhanden	99	37,8	42,6	7,8
keine Zweigpraxis	3.695	33,3	38,7	5,0
<small>Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Ergebnisse nach Umzug ja/nein, Angestellten Ärzten ja/nein und Zweigpraxis ja/nein beruhen jeweils auf im Vergleich zur Gesamtebene leicht reduzierten Fallauswahlen. Die den reduzierten Fallauswahlen entsprechenden Gesamtergebnisse weichen allerdings nur auf der ersten Nachkommastelle von den Gesamtwerten für die Fallauswahl von 3.820 Praxen ab. Daher werden die Gesamtwerte der reduzierten Fallauswahlen hier nicht ausgewiesen. Die Spalte „Wöchentliche Leistungszeit“ bezieht sich nur auf Leistungszeiten, welche außerhalb der Praxisräume erbracht werden. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.</small>				

Schließlich erlaubt Tabelle 4 für eine reduzierte Fallauswahl von 3.794 Praxen auch einen Vergleich zwischen Praxen mit und ohne Zweigpraxen. Hier zeigt sich, dass jene 99 Praxen in der Fallauswahl, die über mindestens eine Zweigpraxis verfügen, insgesamt deutlich überdurchschnittliche Öffnungs- und Betriebszeiten bzw. Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume aufweisen. Eine vergleichende Betrachtung der Fachgebietenzusammensetzung der beiden Gruppen lässt nicht vermuten, dass die beschriebenen Unterschiede in den Zeiten maßgeblich durch Kompositionseffekte getrieben werden.¹³

Tabelle 5 beschreibt die durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume im Jahr 2015 differenziert nach den demografischen Merkmalen der Praxisinhaber. Hier zeigt sich, dass sowohl die Öffnungszeiten als auch die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume mit dem Alter des Praxisinhabers tendenziell zunehmen. Nur bei den Praxisbetriebszeiten sinkt die durchschnittliche Stundenzahl in der Gruppe der über-60-Jährigen wieder ab und liegt leicht unter dem Wert der unter-40-Jährigen.

Etwa 44 % der in Tabelle 5 beschriebenen Praxen werden von einer Inhaberin geführt. Vergleicht man inhaber- und inhaberinnengeführte Praxen, so zeigt sich, dass inhaberinnengeführte Praxen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie Leistungszeiten außerhalb der Praxis aufweisen, die leicht unter dem Gesamtdurchschnitt liegen, wohingegen die Ergebnisse für inhabergeführte Praxen leicht über dem Gesamtdurchschnitt

13 Vergleicht man die Fachgebietenzusammensetzung der beiden Gruppen, so zeigt sich, dass Praxen mit mindestens einer Zweigpraxis häufiger der Allgemeinmedizin angehören, dafür aber seltener den Fachgebieten Gynäkologie und Kinder- und Jugendmedizin zuzuordnen sind. Eine starke Verschiebung hin zu Fachgebieten mit deutlich überdurchschnittlichen mittleren Zeiten ist anhand einer Sichtung der Anteilswerte nicht zu erkennen.

Tabelle 5 Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach demografischen Merkmalen der Praxisinhaber/innen im Jahr 2015

	Praxen	Wöchentliche Öffnungszeit in Std.	Wöchentliche Praxisbetriebszeit in Std.	Wöchentliche Leistungszeit in Std.
Gesamt	3.800	33,5	38,8	5,0
Alter				
unter 40	68	31,9	38,6	4,1
40-49	857	32,8	38,5	4,7
50-59	1.979	33,7	39,2	5,1
60 und darüber	896	33,8	38,2	5,3
Geschlecht				
weiblich	1.668	32,3	37,5	4,6
männlich	2.115	34,4	39,8	5,4

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Ergebnisse zu Alter und Geschlecht in Tabelle 5 beruhen abweichend von Tabelle 2 auf zwei unterschiedlichen, leicht reduzierten Fallauswahlen. Die Zeile „Gesamt“ gibt die Ergebnisse auf Gesamtebene für die altersbezogene Fallauswahl wieder. Die Ergebnisse auf der Gesamtebene unterscheiden sich erst auf der ersten Nachkommastelle zwischen den beiden Tabellen. Die Spalte „Wöchentliche Leistungszeit“ bezieht sich nur auf Leistungszeiten, welche außerhalb der Praxisräume erbracht werden. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

liegen. Praxisinhaberinnen sind vergleichsweise häufiger in der Gynäkologie sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereich tätig als Praxisinhaber. Die Unterschiede zwischen den mittleren Zeiten könnten somit zumindest teilweise durch die Fachgebietszusammensetzung der beiden Gruppen getrieben sein.

5 Wochenarbeitszeiten

Neben den Öffnungs- und Betriebszeiten sowie den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume sind auch die Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber von Bedeutung, um den zeitlichen Umfang der in den am ZiPP teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung zu beschreiben. Die im Zi-Praxis-Panel basierend auf

Tabelle 6 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Tätigkeiten sowie nach Regionstypen und Fachbereichen im Jahr 2015

	Praxen	Wo- chen- arbeits- zeit in Std.	Pra- xisma- nage- ment in Std.	Fortbil- dungen in Std.	Ärzt- liche Tätig- keiten in Std.	davon für ...					
						Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notfalleinsätze	
						abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	3.219	51,5	4,1	2,5	44,9	36,3	81%	7,7	17%	0,9	2%
Regionstyp											
Stadt	1.129	50,6	4,2	2,5	43,9	35,5	81%	7,8	18%	0,6	1%
Umland	1.413	52,2	4,1	2,5	45,5	36,7	81%	7,8	17%	0,9	2%
Land	677	51,8	3,9	2,5	45,4	36,8	81%	7,3	16%	1,3	3%
Fachbereich											
Hausärztlicher Bereich	884	52,9	3,9	2,5	46,5	37,7	81%	7,5	16%	1,3	3%
Fachärztlicher Bereich I	1.047	49,1	3,9	2,5	42,7	35,9	84%	5,9	14%	0,8	2%
Fachärztlicher Bereich II	393	53,7	4,1	2,4	47,3	38,0	80%	8,3	18%	1,0	2%
Internistischer Bereich	152	58,1	4,2	2,5	51,5	40,1	78%	10,2	20%	1,2	2%
Neurologisch- psychiatrischer Bereich	312	53,0	4,0	2,5	46,5	37,3	80%	8,8	19%	0,4	1%
Übergreifend tätige Praxen	18	52,7	4,7	1,9	46,1	35,9	78%	9,7	21%	0,4	1%
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	413	49,2	5,3	2,6	41,3	30,6	74%	10,3	25%	0,3	1%

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

den subjektiven Angaben der Praxisinhaber erhobenen Wochenarbeitszeiten haben sich dabei in der Vergangenheit als inhaltlich plausibel erwiesen. Wie ein entsprechender Schwerpunktbeitrag im ZiPP-Jahresbericht 2015 ausführlich darlegt, liegen die im ZiPP erhobenen Wochenarbeitszeiten im Vergleich zu anderen Studien, welche die Arbeitszeiten der Niedergelassenen untersuchen, im mittleren Bereich (vgl. Zi (2017), Seiten 75 ff.).

In Abschnitt 4 wurde gezeigt, dass die wöchentlichen Öffnungszeiten je Praxis im Zi-Praxis-Panel bei durchschnittlich 33,5 Stunden im Jahr 2015 liegen. Die durchschnittlichen wöchentlichen Praxisbetriebszeiten sind mit 38,8 Stunden noch einmal etwa fünf Stunden höher. Im Durchschnitt fallen im Jahr 2015 in den Praxen des Zi-Praxis-Panels zudem wöchentlich 5 Stunden an Leistungszeit außerhalb der Praxisräume an.¹⁴

Diese im Durchschnitt hohen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie die zuzüglich zu betrachtenden Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume werden noch übertroffen von den in Tabelle 6 präsentierten Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber. So liegt die Wochenarbeitszeit der Inhaber auf Gesamtebene im Jahr 2015 bei 51,5 Stunden, inklusive Praxismanagement und Fortbildungen. Alleine auf die ärztlichen Tätigkeiten entfallen hiervon bereits etwa 45 Stunden, wobei davon durchschnittlich etwa 36 Stunden bzw. 81 % der Zeiten für ärztliche Tätigkeiten im Kontakt mit den Patienten verbracht werden. Auch über die verschiedenen Regionstypen und Fachbereiche hinweg sind die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten sowie die durchschnittlichen Zeiten für ärztliche Tätigkeiten hoch (siehe Tabelle 11 im Anhang für eine Definition der Fachbereiche).

Tabellen 12 bis 14 im Anhang weisen, analog zu den Tabellen 2 bis 5, die Wochenarbeitszeiten nach weiteren Kriterien stratifiziert aus. Hierbei zeigen sich über alle Stratifizierungen hinweg hohe durchschnittliche Wochenarbeitszeiten der Inhaber der analysierten Praxen. Die Inhaber von Praxen mit ambulant- und belegärztlich-operativem Schwerpunkt weisen laut Tabelle 12 im Vergleich zu konservativ tätigen sowie rein ambulant-operativ tätigen Praxen deutlich überdurchschnittliche Wochenarbeitszeiten auf. Zudem weisen Praxen, die keine Leistungen der Richtlinienpsychotherapie abrechnen, höhere Wochenarbeitszeiten der Inhaber auf als Praxen mit Richtlinienpsychotherapie. Dies erscheint im Vergleich zu den in Tabelle 6 für den psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereich gezeigten Ergebnissen, dem etwa zwei Drittel der Praxen mit Richtlinienpsychotherapie angehören, stimmig. In Praxen, die Heimbefuche abrechnen, arbeiten die Inhaber überdurchschnittliche viele Wochenstunden (vgl. Tabelle 12). Wie in Abschnitt 4 beschrieben, gehören fast zwei Drittel der Praxen mit Heimbefuchen dem Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) an, wohingegen Praxen des psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereichs hier kaum vertreten sind.

Ähnlich wie in Tabelle 4 für die Öffnungs- und Betriebszeiten gezeigt, nehmen auch die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber ebenso wie deren durchschnittliche Zeiten für ärztliche Tätigkeiten mit der Dauer der Inhaberschaft tendenziell zu (vgl. Tabelle 13). Auch für andere Aspekte der Praxisstruktur ergeben die Ergebnisse für die Wochenarbeitszeiten im Vergleich zu den Ergebnissen für die Öffnungs- und Betriebszeiten ein stimmiges Bild. So weisen sowohl die Inhaber von Praxen mit angestellten Ärzten als auch die Inhaber von Praxen, die über mindestens eine Zweigpraxis verfügen, höhere Wochenarbeitszeiten als die jeweilige Vergleichsgruppe auf (vgl. Tabelle 13). Betrachtet man die Fachgebietszusammensetzung der jeweiligen Gruppen, so zeigt sich, dass in beiden Fällen die Unterschiede zumindest teilweise durch Kompositionseffekte getrieben sein könnten. So gehören Einzelpraxen mit angestellten Ärzten vergleichsweise häufiger dem hausärztlichen Fachbereich an. Zugleich handelt es sich bei den Einzelpraxen mit angestellten Ärzten, relativ betrachtet, deutlich seltener um Praxen des psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereichs. Auch Praxen, die Heimbefuche durchführen, gehören vergleichsweise häufiger dem Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) an.

Betrachtet man in Tabelle 14 die Praxen differenziert nach den demografischen Merkmalen der Inhaber, so ergibt sich auch hier im Vergleich zu den Ergebnissen für die Öffnungs- und Betriebszeiten in Tabelle 5 ein

¹⁴ Die durchschnittlichen Öffnungszeiten, Betriebszeiten sowie Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume auf der Gesamtebene liegen in der reduzierten Fallauswahl von 3.219 Einzelpraxen bei 33,4 Stunden (Öffnungszeiten), 38,9 Stunden (Betriebszeiten) bzw. 5,0 Stunden (Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume). Damit ergeben sich auf der Gesamtebene zwischen den beiden Fallauswahlen von 3.820 bzw. 3.219 Einzelpraxen nur geringfügige Abweichungen in den Mittelwerten der betreffenden Kennzahlen.

stimmiges Bild. Mit dem Alter des Praxisinhabers steigen die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten tendenziell an – eine Umkehr dieses Trends zeigt sich erst für Inhaber der Altersgruppe „60 und darüber“. Praxisinhaberinnen berichten zudem wöchentliche Arbeitszeiten, die im Durchschnitt etwa 3 Stunden unter dem Referenzwert für Praxisinhaber liegen (vgl. Tabelle 14). Zugleich sind Praxisinhaberinnen vergleichsweise häufiger in der Gynäkologie sowie in Fachgebieten des psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereichs tätig – in Fachgebieten, deren durchschnittliche Wochenarbeitszeiten unter dem Gesamtdurchschnitt liegen.

Aus den Ergebnissen in Tabelle 6 lässt sich auch der durchschnittliche zeitliche Umfang der Arbeiten, die nicht im Kontakt mit den Patienten erfolgen, errechnen. Hierzu zählen ärztliche Tätigkeiten ohne Patientenkontakt (z.B. Falldokumentation) sowie Zeiten für Praxismanagement und Fortbildungen im Umfang von insgesamt etwa 14 Stunden pro Woche. Damit liegt der Anteil der Arbeiten ohne Patientenkontakt an der Wochenarbeitszeit der Inhaber bei etwa 28 %.

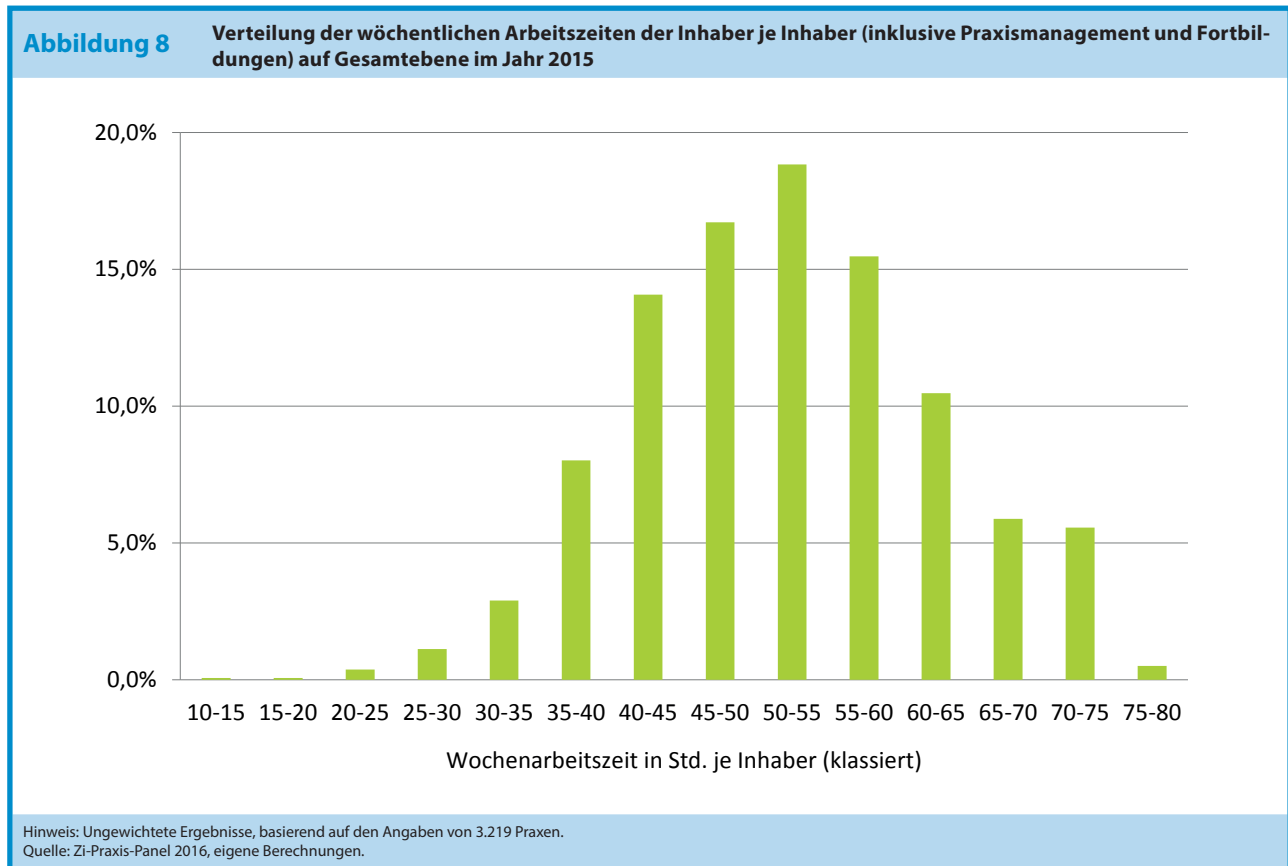
Ergänzend zu Tabelle 6 weist Tabelle 7 aus, welche Zeitanteile an den ärztlichen Tätigkeiten auf die verschiedenen Patientengruppen entfallen. Hier zeigt sich, dass von etwa 45 Stunden für ärztliche Tätigkeiten etwa 38 Stunden bzw. 84 % der Versorgung von GKV-Patienten gewidmet werden.

Tabelle 7 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Patientengruppen sowie nach Regionstypen und Fachbereichen im Jahr 2015													
	Praxen	Wochenarbeitszeit in Std.	Praxismanagement in Std.	Fortbildungen in Std.	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für Patientengruppe ...							
						GKV		Privat		BG/Unfall		Krankenhaus	
						abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	3.219	51,5	4,1	2,5	44,9	37,6	84%	5,6	12%	1,0	2%	0,8	2%
Regionstyp													
Stadt	1.129	50,6	4,2	2,5	43,9	36,3	83%	6,0	14%	0,8	2%	0,7	2%
Umland	1.413	52,2	4,1	2,5	45,5	37,9	83%	5,7	13%	1,0	2%	0,8	2%
Land	677	51,8	3,9	2,5	45,4	39,1	86%	4,5	10%	1,0	2%	0,7	2%
Fachbereich													
Hausärztlicher Bereich	884	52,9	3,9	2,5	46,5	40,1	86%	5,1	11%	0,9	2%	0,4	1%
Fachärztlicher Bereich I	1.047	49,1	3,9	2,5	42,7	34,8	82%	6,2	15%	0,7	2%	0,9	2%
Fachärztlicher Bereich II	393	53,7	4,1	2,4	47,3	36,4	77%	6,3	13%	2,8	6%	1,8	4%
Internistischer Bereich	152	58,1	4,2	2,5	51,5	43,4	84%	6,3	12%	0,8	2%	0,9	2%
Neurologisch- psychiatrischer Bereich	312	53,0	4,0	2,5	46,5	41,0	88%	4,5	10%	0,5	1%	0,5	1%
Übergreifend tätige Praxen	18	52,7	4,7	1,9	46,1	39,9	87%	4,2	9%	1,1	2%	0,8	2%
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	413	49,2	5,3	2,6	41,3	35,7	86%	4,9	12%	0,3	1%	0,4	1%

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Ergänzend zu den in Tabelle 6 und 7 beschriebenen mittleren Wochenarbeitszeiten stellt Abbildung 8 zudem die Verteilung der Wochenarbeitszeiten der Inhaber auf Gesamtebene dar. Am häufigsten werden mit einem Anteil von 18,8 % Wochenarbeitszeiten von 50 bis unter 55 Stunden berichtet. Der Anteil an Praxen, deren Inhaber weniger als 20 Stunden pro Woche arbeiten, liegt bei 0,1 %. In 0,5 % der Praxen arbeiten die Inhaber weniger als 25 Stunden pro Woche. Ähnliche Ergebnisse lassen sich aus der Betrachtung der Verteilung der Zeiten für ärztliche Tätigkeiten der Inhaber ableiten (nicht dargestellt). Der Anteil an Praxen, deren Inhaber weniger als 20 Stunden pro Woche für ärztliche Tätigkeiten aufwenden, liegt bei 0,3 %. In 1,3 % der Praxen verbringen die Inhaber weniger als 25 Stunden pro Woche mit ärztlichen Tätigkeiten.

Betrachtet man nur die Verteilung der Zeiten für ärztliche Tätigkeiten mit Patienten, so zeigt sich, dass diese mit einem Anteil von 26,8 % am häufigsten mit einem Umfang von 35 bis unter 40 Stunden berichtet werden (vgl. Abbildung 9). In 1,5 % der Praxen wenden die Inhaber weniger als 20 Stunden pro Woche für Beratung, Untersuchung und Behandlung von Patienten auf. In 5,2 % der Praxen betragen die Zeiten für ärztliche Tätigkeiten mit Patienten weniger als 25 Stunden pro Woche.

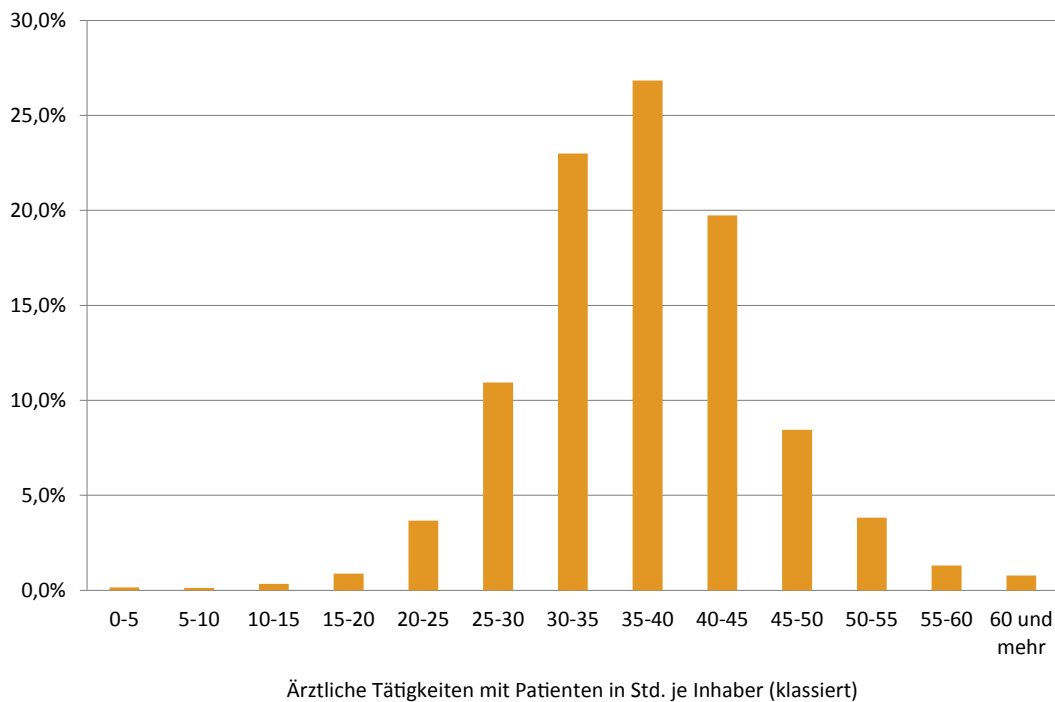


Während die Abschnitte 4 und 5 bisher isolierte Einblicke in die Verteilung der jeweiligen Kennzahlen gegeben haben, erlauben ergänzende Detailanalysen zusätzliche Einblicke in das Zusammenspiel von Öffnungs- und Betriebszeiten auf der einen und Wochenarbeitszeiten auf der anderen Seite (hierzu keine Tabellen im Papier).

Betrachtet man unter den 3.219 Praxen die Subgruppe der 320 Praxen, die Öffnungszeiten von unter 25 Stunden im Jahr 2015 aufweisen, so zeigt sich, dass diese neben durchschnittlichen wöchentlichen Öffnungszeiten von 21,0 Stunden deutlich höhere wöchentliche Betriebszeiten von durchschnittlich 32,5 Stunden aufweisen. Die Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume liegen in der Gruppe der Praxen mit Öffnungszeiten von weniger als 25 Stunden bei 6,4 Stunden pro Woche – und damit über dem Gesamtdurchschnitt. Die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber liegen in dieser Gruppe von Praxen bei immer noch 47,0 Stunden, wovon 40,5 Stunden pro Woche auf ärztliche Tätigkeiten entfallen (32,1 Stunden davon im direkten Kontakt mit Patienten).

Betrachtet man alternativ die Gruppe der 256 Praxen, die Betriebszeiten von weniger als 25 Stunden pro Woche aufweisen, so liegen die durchschnittlichen Öffnungszeiten mit 31,3 Stunden pro Woche deutlich über den durchschnittlichen Betriebszeiten von 11,5 Stunden pro Woche. Diese Gruppe von Praxen erbringt zudem Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume im Umfang von 5,0 Stunden. Die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber liegen in dieser Gruppe von Praxen sogar bei 49,8 Stunden, wovon 43,0 Stunden auf ärztliche Tätigkeiten entfallen (34,4 Stunden davon im direkten Kontakt mit Patienten). Die starke Divergenz zwischen durchschnittlichen Betriebszeiten und durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten mag zum Teil auch den in Abschnitt 3 beschriebenen Verständnisproblemen beim Ausfüllen des Fragebogens geschuldet sein, die zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Betriebszeiten führen dürften.

Abbildung 9 Verteilung der wöchentlichen Zeiten der Inhaber je Inhaber für ärztliche Tätigkeiten mit Patienten auf Gesamtebene im Jahr 2015



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse, basierend auf den Angaben von 3.219 Praxen.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Betrachtet man diese zentralen Kennzahlen in einem weiteren Analyseschritt stratifiziert nach 5-stündig klassierten Öffnungszeiten bzw. Betriebszeiten, so zeigt sich, dass höhere durchschnittliche Öffnungszeiten tendenziell auch mit höheren durchschnittlichen Betriebs- und Wochenarbeitszeiten einhergehen. Gleiches gilt analog für die Betriebszeiten. In der Gesamtschau legen die Ergebnisse dieser Detailanalyse dennoch nahe, dass niedrigere Öffnungszeiten der Praxen nicht zwingend gleichsam niedrige Praxisbetriebszeiten und deutlich reduzierte Wochenarbeitszeiten der Inhaber bedeuten müssen. Gleiches scheint analog für die Praxisbetriebszeiten zu gelten. Diese Ergebnisse beleuchten damit eine weitere Dimension der Heterogenität in der Zeitgestaltung der Praxen. Sie verdeutlichen die Relevanz der umfassenden Betrachtung verschiedener Kennzahlen, um einen adäquaten Gesamteindruck vom zeitlichen Umfang der in den am ZiPP teilnehmenden Praxen erbrachten Versorgungsleistung zu gewinnen.

6 Zeiten je Patient

Der vorangehende Abschnitt verdeutlicht die im Mittel hohen Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber in den analysierten Praxen. Neben dem reinen Umfang der Wochenarbeitszeiten ist aber auch das Verhältnis von Arbeitszeit zu Patientenzahl von Interesse, da dieses einen Einblick in die Arbeitsdichte in den untersuchten Praxen geben kann. Dieser Abschnitt beschreibt daher Auswertungsergebnisse zu den in den Praxen geleistete Zeiten je Patient im Jahr 2015. Dabei werden, wie in Abschnitt 2 beschrieben, die Jahresarbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte ins Verhältnis zur Gesamtpatientenzahl des Jahres 2015 gesetzt. Die Gesamtpatientenzahl im Jahr 2015 wird dabei durch Vervierfachung der Patientenzahl des 4. Quartals 2015 approximiert.

Die Zeiten je Patient werden in zwei Varianten berichtet. Zeiten je Patient (inkl. PM/Fortb.) setzen die in Minuten umgerechnete Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte inklusive Praxismanagement und Fortbildungen ins Verhältnis zur Patientenzahl. Die Zeiten je Patient (nur ärztl. Tätigkeiten) beziehen sich nur auf die Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte für ärztliche Tätigkeiten, ohne Zeiten für Praxismanagement und Fortbildungen.

Tabelle 8 zeigt die Zeiten je Patient auf der Gesamt-Ebene sowie nach Regionstypen und Fachbereichen stratifiziert (siehe Tabelle 11 im Anhang für eine Definition der Fachbereiche). Wie in Abschnitt 3 beschrieben, entspricht die den nachfolgend beschriebenen Ergebnissen zugrundeliegende Fallauswahl jener, die für die Auswertungen zu den Wochenarbeitszeiten der Inhaber im vorangehenden Abschnitt Verwendung findet.

Laut Tabelle 8 arbeiteten die Ärzte in den am ZiPP teilnehmenden Einzelpraxen im Jahr 2015 durchschnittlich 2.472 Stunden je Praxis – berücksichtigt man nur die Zeiten für ärztliche Tätigkeiten, so lag die mittlere Jahresarbeitszeit der Ärzte in 2015 bei 2.160 Stunden je Praxis. Mit diesem Arbeitseinsatz wurden in den Praxen im Durchschnitt 4.865 Patienten pro Jahr versorgt. Setzt man Jahresarbeitszeiten und Patientenzahlen ins Verhältnis zu einander, so zeigt sich, dass die Ärzte im Jahr 2015 insgesamt durchschnittlich 30,5 Minuten pro Patient aufwendeten. Berücksichtigt man nur Zeiten für ärztliche Tätigkeiten, so entfallen auf einen Patienten durchschnittlich 26,6 Minuten. Etwa 4 Minuten pro Patient bzw. 13 % der Zeit je Patient entfallen somit auf der Praxisebene auf Tätigkeiten des Praxismanagements und auf Fortbildungsaktivitäten.

Tabelle 8 Durchschnittliche Jahresarbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte je Praxis, durchschnittliche Patientenzahl je Praxis sowie durchschnittliche Zeiten je Patient nach Regionstypen und Fachbereichen im Jahr 2015						
	Praxen	Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte (inkl. PM/ Fortb.) in Std.	Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte (nur ärztl. Tätigkeiten) in Std.	Patientenzahl	Zeit je Patient (inkl. PM/ Fortb.) in Minuten	Zeit je Patient (nur ärztl. Tätigkeiten) in Minuten
Gesamt	3.219	2.472	2.160	4.865	30,5	26,6
Regionstyp						
Stadt	1.129	2.435	2.116	4.477	32,6	28,4
Umland	1.413	2.506	2.194	5.090	29,5	25,9
Land	677	2.462	2.164	5.041	29,3	25,8
Fachbereich						
Hausärztlicher Bereich	884	2.577	2.273	5.185	29,8	26,3
Fachärztlicher Bereich I	1.047	2.366	2.061	6.357	22,3	19,4
Fachärztlicher Bereich II	393	2.586	2.283	6.102	25,4	22,5
Internistischer Bereich	152	2.829	2.516	5.093	33,3	29,6
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	312	2.480	2.179	3.291	45,2	39,7
Übergreifend tätige Praxen	18	3.245	2.899	5.453	35,7	31,9
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	413	2.237	1.878	297	452,0	379,5
<small>Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. „PM“ steht für Praxismanagement, „Fortb.“ für Fortbildungen. Die Kennzahl „Patientenzahl“ wird berechnet als Vierfaches der Patientenzahl im 4. Quartal 2015. Die Zeiten je Patient ergeben sich als Quotient der jeweiligen Jahresarbeitszeit und der Patientenzahl. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.</small>						

Tabelle 8 zeigt zudem, dass die Zeiten je Patient in städtischen Praxen tendenziell höher liegen als in Praxen, welche im Umland von Städten oder im ländlichen Raum angesiedelt sind. Dieser Unterschied scheint vor allem von den in den letzteren beiden Gruppen höher ausfallenden Patientenzahlen herzurühren. Zudem zeigen sich hinsichtlich der Zeiten je Patient Unterschiede über die Fachgruppen hinweg. Erwartungsgemäß weisen Praxen des psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereichs deutlich höhere Zeiten je Patient auf als Praxen der anderen Fachbereiche.

Ergänzend weisen die Tabellen 15 bis 17 im Anhang die Zeiten je Patient nach weiteren Kriterien stratifiziert aus – analog zu den in den Abschnitten 4 und 5 diskutierten Tabellen. Hierbei zeigt sich über die Stratifizierungen hinweg eine gewisse Heterogenität in den durchschnittlichen Zeiten je Patient. Differenziert man die Praxen nach Tätigkeitsschwerpunkt, so weisen konservativ tätige Praxen die höchsten durchschnittlichen Zeiten je Patient auf (vgl. Tabelle 15). Erwartungsgemäß weisen jene Praxen, die Leistungen der Richtlinienpsychotherapie abrechnen, deutlich niedrigere durchschnittliche Patientenzahlen und zugleich deutlich höhere durchschnittliche Zeiten je Patient auf als Praxen ohne Leistungen der Richtlinienpsychotherapie. Zudem wei-

sen Praxen von Inhabern, die Heimbefuche leisten, im Mittel leicht unterdurchschnittliche Zeiten je Patient auf. Dies scheint von den vergleichsweise höheren Patientenzahlen herzurühren, da die Praxen mit Heimbefuchen zugleich im Mittel überdurchschnittliche Jahresarbeitszeiten aufweisen (vgl. Tabelle 15). Zudem sei erneut daran erinnert, dass etwa zwei Drittel der Praxen, die Heimbefuche erbringen, dem Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) angehören.

Tabelle 16 beleuchtet Aspekte der Praxisstruktur. Hier lässt sich keine eindeutige Korrelation zwischen der Dauer der Inhaberschaft und den durchschnittlichen Zeiten je Patient erkennen. Praxen, die in den letzten vier Jahren umgezogen sind, weisen im Mittel überdurchschnittliche Zeiten je Patient auf. Vergleicht man Praxen mit und ohne angestellte Ärzte, so weisen Praxen mit angestellten Ärzten erwartungsgemäß deutlich höhere durchschnittliche Jahresarbeitszeiten der Ärzte auf als Praxen ohne angestellte Ärzte. Auch die durchschnittliche Patientenzahl liegt in den Praxen mit angestellten Ärzten im Vergleich deutlich höher, sodass diese Praxen im Mittel leicht unterdurchschnittliche Zeiten je Patient aufweisen. Praxen, die über mindestens eine Zweigpraxis verfügen, weisen überdurchschnittliche Zeiten je Patient auf (vgl. Tabelle 16). Zu diesem Ergebnis mag auch beitragen, dass Praxen mit Zweigpraxis vergleichsweise häufiger dem Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) angehören als Praxen ohne Zweigpraxis.

Die Ergebnisse in Tabelle 17 werden differenziert nach demografischen Merkmalen der Praxisinhaber/innen dargestellt. Hier zeigt sich, dass die Zeiten je Patient mit dem Inhaberalter tendenziell ansteigen. Praxisinhaberinnengeführte Praxen weisen im Mittel unterdurchschnittliche Jahresarbeitszeiten und Patientenzahlen auf. Die durchschnittlichen Zeiten je Patient sind in diesen Praxen jedoch tendenziell höher als in inhabergeführten Praxen. Hier sei noch einmal daran erinnert, dass Praxisinhaberinnen vergleichsweise häufiger in der Gynäkologie sowie in Fachgebieten des psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereichs tätig sind. Gerade Letztere weisen naturgemäß im Mittel deutlich niedrigere Patientenzahlen sowie überdurchschnittliche Zeiten je Patient auf, sodass der Einfluss von Kompositionseffekten auf die in Tabelle 17 beschriebenen Unterschiede zwischen inhaberinnen- und inhabergeführten Praxen nahe liegt.

Über alle oben beschriebenen Stratifizierungen hinweg zeigt sich, dass in den analysierten Praxen mit einem Anteil von etwa 11 % bis 16 % ein beträchtlicher Teil der Jahresarbeitszeit je Patient auf Tätigkeiten des Praxismanagements und Fortbildungen entfällt.

7 Öffnungs- und Betriebszeiten in Gemeinschaftspraxen

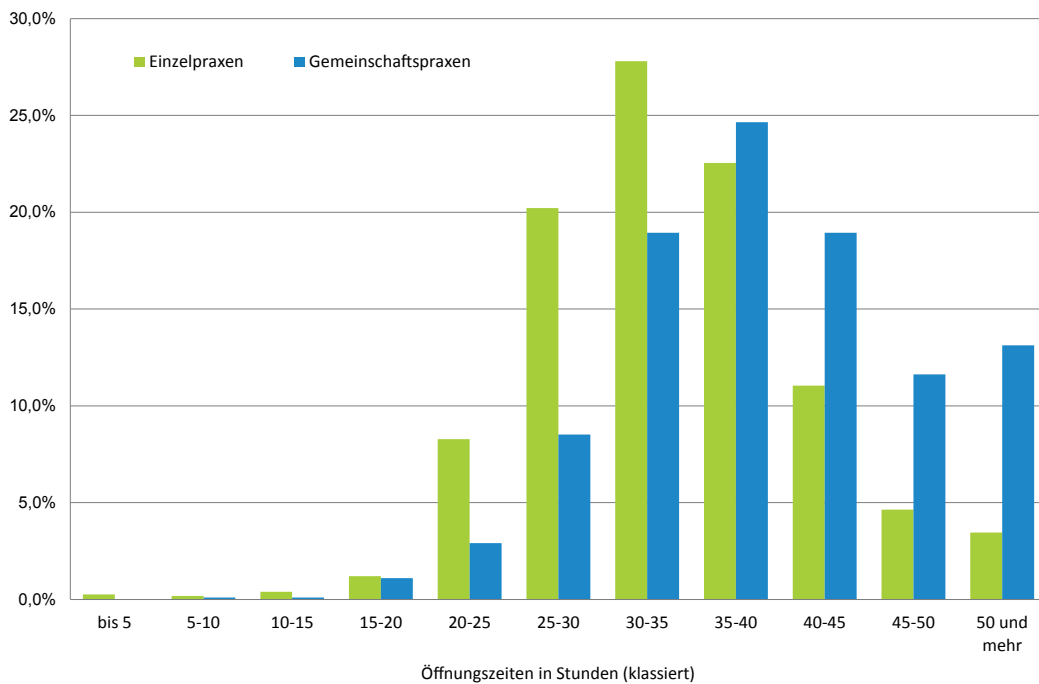
Dieser Abschnitt präsentiert ergänzende Ergebnisse zu den Öffnungs- und Betriebszeiten sowie den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume für 998 Gemeinschaftspraxen. Zudem werden die Ergebnisse für Gemeinschaftspraxen den in Abschnitt 4 präsentierten Ergebnissen für Einzelpraxen gegenübergestellt. Die Bildung der Fallauswahl der Gemeinschaftspraxen erfolgt unabhängig vom Zulassungsumfang der Inhaber (keine Eingrenzung auf Inhaber mit Vollzulassung). Alle anderen in Abschnitt 3 beschriebenen Kriterien für die Bildung der Fallauswahl der Einzelpraxen werden analog auf die Fallauswahl der Gemeinschaftspraxen angewendet. Dies betrifft zum Beispiel die Aufbereitungsschritte und die Bedingungen zur Plausibilisierung der Öffnungs- und Betriebszeiten sowie der Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume.

Tabelle 9 stellt die durchschnittlichen wöchentlichen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume im Jahr 2015 vergleichend für Einzelpraxen und Gemeinschaftspraxen dar. Da

Tabelle 9 Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis nach Organisationsform im Jahr 2015				
Organisationsform	Praxen	Wöchentliche Öffnungszeit in Std.	Wöchentliche Praxisbetriebszeit in Std.	Wöchentliche Leistungszeit in Std.
Einzelpraxis	3.820	33,5	38,8	5,0
Gemeinschaftspraxis	998	39,2	45,6	7,5

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Spalte „Wöchentliche Leistungszeit“ bezieht sich nur auf Leistungszeiten, welche außerhalb der Praxisräume erbracht werden. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

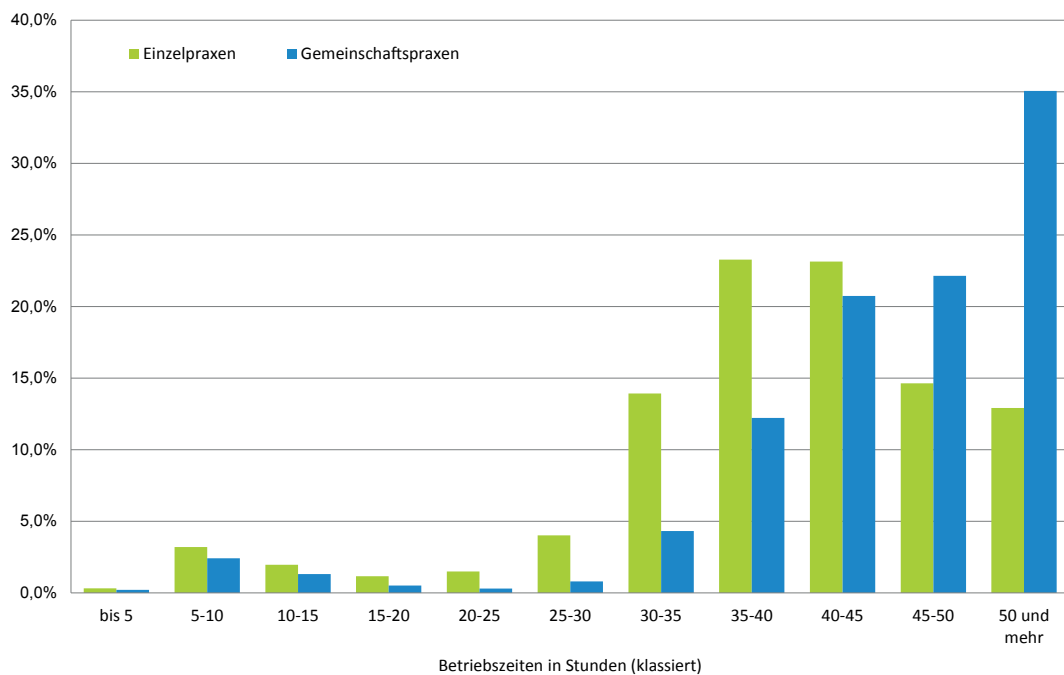
Abbildung 10 Verteilung der wöchentlichen Öffnungszeiten je Praxis in Einzel- und Gemeinschaftspraxen im Jahr 2015



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse, basierend auf 3.820 Einzelpraxen und 998 Gemeinschaftspraxen.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

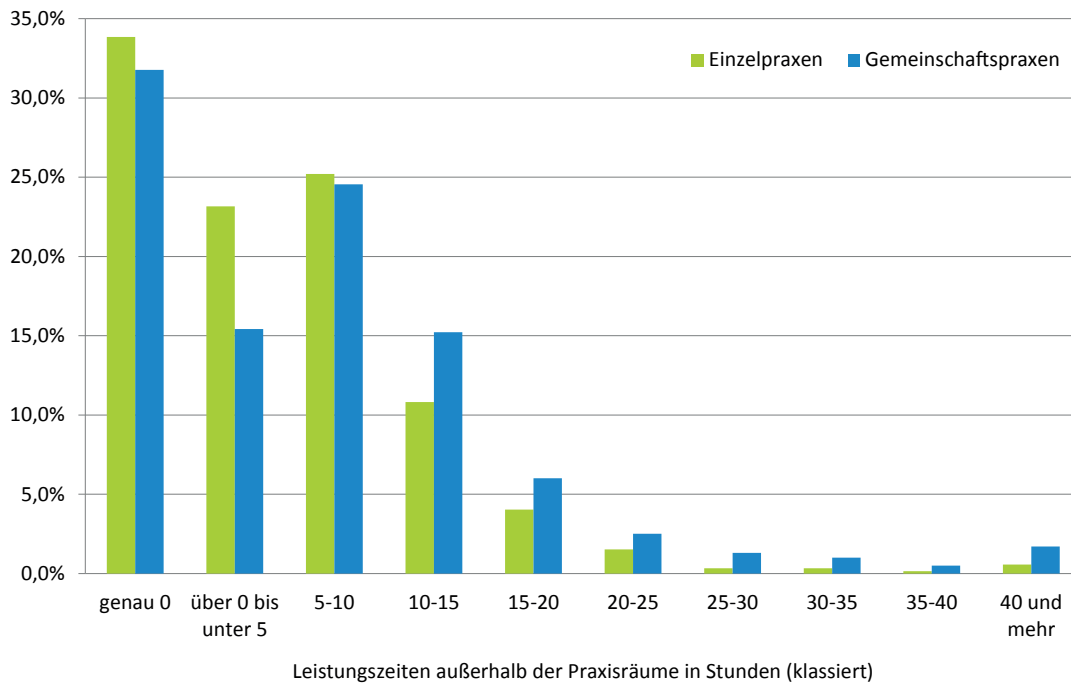
die durchschnittlichen Zeiten je Praxis berichtet werden, ist zu erwarten, dass die Durchschnittswerte für Gemeinschaftspraxen höher ausfallen dürften als für Einzelpraxen. So zeigt Tabelle 9, dass die am ZiPP teilnehmenden Gemeinschaftspraxen im Durchschnitt je Praxis höhere Öffnungs- (+5,7 Stunden bzw. 17 %) und Betriebszeiten (+6,8 Stunden bzw. 18 %) sowie Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume (+2,5 Stunden bzw. 50 %) aufweisen als die Einzelpraxen.

Abbildung 11 Verteilung der wöchentlichen Betriebszeiten je Praxis in Einzel- und Gemeinschaftspraxen im Jahr 2015



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse, basierend auf 3.820 Einzelpraxen und 998 Gemeinschaftspraxen.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Abbildung 12 Verteilung der wöchentlichen Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume je Praxis in Einzel- und Gemeinschaftspraxen im Jahr 2015



Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse, basierend auf 3.820 Einzelpraxen und 998 Gemeinschaftspraxen.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Zu erwähnen ist, dass sich auch die Fachgebietszusammensetzung der beiden Gruppen unterscheidet. So gehören Gemeinschaftspraxen häufiger dem hausärztlichen Fachbereich an als Einzelpraxen (36 % versus 26 %). Dies gilt auch für den fachärztlichen Bereich II (18 % versus 12 %). Zugleich sind Gemeinschaftspraxen deutlich seltener im psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereich angesiedelt als Einzelpraxen (1 % versus 15 %). Die beiden Gruppen von Praxen unterscheiden sich auch hinsichtlich der Personalstruktur. Während zum Beispiel nur 9 % der Einzelpraxen über mindestens einen angestellten Arzt verfügen, liegt der entsprechende Anteil bei den Gemeinschaftspraxen bei 21 %.

Abbildungen 10 und 11 zeigen ergänzend zu den oben beschriebenen Durchschnittswerten die Verteilung der wöchentlichen Öffnungszeiten bzw. der wöchentlichen Betriebszeiten vergleichend für Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Hier zeigt sich, dass der Anteil von Gemeinschaftspraxen mit Öffnungszeiten von weniger als 25 Stunden pro Woche bei 4,2 % liegt (vgl. Abbildung 10). Bezogen auf die Praxisbetriebszeiten liegt der entsprechende Anteil bei 4,7 % (vgl. Abbildung 11). Diese Anteile sind geringer als die oben in Abschnitt 4 beschriebenen jeweiligen Anteilswerte für die Gruppe der Einzelpraxen von 10,3 % bzw. 8,1 %. Zudem zeigen Abbildung 10 und 11 jeweils eine Rechtsverschiebung der Öffnungs- bzw. Betriebszeitenverteilung für Gemeinschaftspraxen relativ zu jener für Einzelpraxen. 35,1 % der Gemeinschaftspraxen weisen Praxisbetriebszeiten von mindestens 50 Stunden pro Woche auf (vgl. Abbildung 11).

Die Verteilung der wöchentlichen Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume zeigt Abbildung 12 vergleichend für Einzel- und Gemeinschaftspraxen. In dieser klassierten Abbildung werden Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume von genau 0 Stunden pro Woche separat ausgewiesen. Es zeigt sich, dass der Anteil der Gemeinschaftspraxen, in denen im Jahr 2015 keine Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume anfielen, mit 31,8 % leicht unter dem entsprechenden Anteil der Einzelpraxen (33,8 %) liegt. Davon zu unterscheiden sind jene 15,4 % der Gemeinschaftspraxen, die über 0 bis unter 5 Stunden pro Woche an Leistungszeiten außerhalb der Praxis erbringen. Auch in Abbildung 12 zeigt sich eine Rechtsverschiebung der Verteilung für Gemeinschaftspraxen relativ zu jener für Einzelpraxen.

Für die Gruppe der Gemeinschaftspraxen zeigt Tabelle 10 zudem ergänzende Ergebnisse zu den durchschnittlichen wöchentlichen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume im Jahr 2015 differenziert nach Regionstypen und Fachbereichen. Diese Tabelle ist analog zu Tabelle 2 aufgebaut, welche die Durchschnittswerte für die Fallauswahl der Einzelpraxen beschreibt.

Tabelle 10 Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeit, Praxisbetriebszeit und Leistungszeit außerhalb der Praxisräume in Stunden je Praxis in Gemeinschaftspraxen im Jahr 2015				
	Praxen	Wöchentliche Öffnungszeit in Std.	Wöchentliche Praxisbetriebszeit in Std.	Wöchentliche Leistungszeit in Std.
Gesamt	998	39,2	45,6	7,5
Regionstyp				
Stadt	410	39,3	46,1	6,4
Umland	440	39,2	45,0	8,0
Land	148	39,3	46,2	9,3
Fachbereich				
Hausärztlicher Bereich	362	36,9	43,7	7,2
Fachärztlicher Bereich I	298	41,4	46,0	9,7
Fachärztlicher Bereich II	180	41,0	48,1	6,4
Internistischer Bereich	44	39,1	48,0	5,6
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	75	37,5	46,1	5,7
Übergreifend tätige Praxen	27	43,1	50,6	5,0
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	12	33,8	35,3	4,6
<small>Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Spalte „Wöchentliche Leistungszeit“ bezieht sich nur auf Leistungszeiten, welche außerhalb der Praxisräume erbracht werden. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.</small>				

Wie Tabelle 10 erkennen lässt, sind die durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten der Gemeinschaftspraxen über alle Regionstypen hinweg hoch. Praxen im Umland von Städten bzw. im ländlichen Raum weisen zudem im Vergleich zu städtischen Praxen erhöhte Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume auf. Unterscheidet man die Gemeinschaftspraxen nach Fachbereichen (siehe Tabelle 11 im Anhang für eine Definition der Fachbereiche), so weisen die Praxen des fachärztlichen Bereichs I und II über dem Gesamtdurchschnitt liegende wöchentliche Öffnungs- und Betriebszeiten auf. Wie oben im Falle der Einzelpraxen berichtet, weist auch der hausärztliche Bereich in Tabelle 10 mit durchschnittlich 36,9 Stunden pro Woche vergleichsweise niedrige Öffnungszeiten auf. Zugleich entfallen auf diese Praxen aber durchschnittlich 7,2 Stunden pro Woche an Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume.

8 Fazit

Dieses Papier beschreibt den zeitlichen Umfang der im Jahr 2015 erbrachten Versorgungsleistung in den am Zi-Praxis-Panel teilnehmenden Praxen. Um eine umfassende Betrachtung der Thematik zu gewährleisten, beleuchten die Analysen ein breites Spektrum von im Zi-Praxis-Panel erhobenen Kennzahlen.

Wie die in diesem Papier zusammengestellten Auswertungsergebnisse für Einzelpraxen im Jahr 2015 zeigen, liegen die wöchentlichen Öffnungszeiten je Praxis im Zi-Praxis-Panel bei durchschnittlich 33,5 Stunden. Die durchschnittlichen wöchentlichen Praxisbetriebszeiten sind mit 38,8 Stunden noch einmal um etwa fünf Stunden höher. Im Durchschnitt fallen zudem wöchentlich 5 Stunden an Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume an. Betrachtet man ergänzend die Verteilung der jeweiligen Zeiten, so zeigt sich, dass ein Anteil von 10,3 % der Praxen Öffnungszeiten von weniger als 25 Stunden pro Woche aufweist. Zudem weisen 8,1 % der Praxen Betriebszeiten von weniger als 25 Stunden pro Woche auf. Ergänzende Auswertungsergebnisse zu den Öffnungs- und Betriebszeiten der Gemeinschaftspraxen sowie zu den Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume der Gemeinschaftspraxen zeigen, dass die durchschnittlichen Zeiten für Gemeinschaftspraxen noch einmal deutlich über den durchschnittlichen Zeiten für Einzelpraxen liegen.

Betrachtet man ergänzend die Wochenarbeitszeiten der Inhaber, welche ebenfalls im Rahmen des Zi-Praxis-Panels erhoben werden, so ergibt sich ein noch differenzierteres Bild. Mit durchschnittlich 51,5 Stunden liegen die Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber in den Praxen noch einmal deutlich über den hohen durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten sowie den zuzüglich zu betrachtenden Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume. Von den durchschnittlich 51,5 Wochenstunden der Inhaber entfallen etwa 36 Stunden auf ärztliche Tätigkeiten, die im Kontakt mit den Patienten erbracht werden. Mit insgesamt etwa 14 Stunden pro Woche ist aber auch der durchschnittliche Umfang von Arbeiten, die nicht im Kontakt mit den Patienten erfolgen, beträchtlich. Hierzu zählen ärztliche Tätigkeiten ohne Patientenkontakt (z.B. Falldokumentation) sowie Zeiten für Praxismanagement und Fortbildungen. Im Jahresdurchschnitt zeigt sich, dass die Inhaber und angestellten Ärzte in den analysierten Praxen gemeinsam im Jahr 2015 durchschnittlich 30,5 Minuten für die Versorgung eines Patienten aufwendeten, inklusive Praxismanagement und Fortbildungszeiten. Betrachtet man nur die Jahresarbeitszeiten für ärztliche Tätigkeiten, so liegt der durchschnittliche Zeiteinsatz bei 26,6 Minuten je Patient. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereich lagen die durchschnittlichen Zeiten je Patient bei 452,0 Minuten (inklusive Praxismanagement und Fortbildungen) bzw. 379,5 Minuten (nur ärztliche Tätigkeiten).

Eine quantitative Aussage oder Abschätzung, welche Auswirkungen eine Veränderung der regulatorischen Rahmenbedingungen, wie die derzeit diskutierte Ausweitung der rechtlich vorgegebenen Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden pro Woche, auf die Praxisorganisation haben würde, lässt sich auf der Grundlage dieses Papiers nicht treffen. Zum einen hat dieses Papier rein beschreibenden Charakter. Zum anderen lässt sich, wie oben beschrieben, keine exakte Entsprechung zwischen der in der öffentlichen Diskussion behandelten Sprechstundenzeit einer Praxis und den im ZiPP erhobenen Kennzahlen herstellen. Zugleich zeigen die in diesem Papier präsentierten Ergebnisse in der Gesamtschau auf, dass eine reine Betrachtung der Sprechzeiten der Praxen nicht ausreichend sein dürfte, um den zeitlichen Umfang der tatsächlich in den Praxen erbrachten Versorgungsleistung in Gänze zu erfassen. Diese Erkenntnis spiegelt sich zum Beispiel bereits in den beobachteten Abweichungen zwischen den durchschnittlichen Öffnungszeiten der Praxen und den durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber wider. Auch der Umfang von Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume ist beträchtlich. So wäre zum Beispiel zu diskutieren, ob die Summe von regulären Sprechstundenzeiten und Leistungszeiten außerhalb der Praxisräume nicht das adäquatere Maß für die Erfüllung der Mindestsprechstundenzeit einer Praxis darstellt.

Im Hinblick auf den Aspekt der Sprechstundenzeiten legen die hier präsentierten Auswertungsergebnisse nahe, dass ein großer Teil der am ZiPP teilnehmenden Praxen bereits jetzt Sprechstundenzeiten jenseits der 25-Stunden-Grenze anbietet. Eine Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden dürfte somit vermutlich nur einen begrenzten Anteil der Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten direkt betreffen. Soll die Pflicht-Sprechstundenzeit von generell 20 Wochenstunden um 5 Stunden auf 25 Wochenstunden erweitert werden, ist zugleich zu erwarten, dass hiervon doch mehr als die 8,1 % der Praxen betroffen sein dürften, deren Betriebszeiten (mindestens ein Arzt in der Praxis anwesend) unter 25 Wochenstunden liegen. Denn nicht alle ärztlichen Tätigkeiten mit Patientenkontakt lassen sich während der Sprechstunde ausüben, so z.B. aufwendige Untersuchungen oder Operationen. Und schließlich umfassen die Betriebszeiten auch Zeiten, in denen zwar ein Arzt in der Praxis anwesend ist, sich aber nicht im Kontakt mit den Patienten befindet, weil z.B. dokumentiert oder befundet werden muss. Dies spiegelt sich auch in den oben gezeigten hohen durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Inhaber wider, welche die durchschnittlichen Öffnungs- und Betriebszeiten der Praxen deutlich übersteigen.

Bei einem unveränderten Verhältnis von ärztlichen Arbeitszeiten mit und ohne Patientenkontakt, müssen diese Leistungen, die außerhalb der Sprechstunden erfolgen, bei einer Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit mit der Konsequenz einer längeren Wochenarbeitszeit zusätzlich zu verlängerten Sprechstundenzeiten angeboten werden. Dabei ist zu bedenken, dass die Wochenarbeitszeiten der Inhaber in den analysierten Praxen mit 51,5 Stunden deutlich über den durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Selbstständigen insgesamt liegen, die laut den Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2015 durchschnittlich 42,3 Stunden pro Woche arbeiteten (vgl. Statistisches Bundesamt (2016a), Seite 66). Die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der Praxisinhaber übersteigen ebenfalls die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten der in Vollzeit tätigen Selbstständigen, welche im Jahr 2015 bei 48,9 Stunden lagen (vgl. Statistisches Bundesamt (2016b), Seite 1).

Eine Ausweitung der angebotenen Sprechstunden bei gleichzeitigem Konstanthalten der Arbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte könnte in den betroffenen Praxen entweder zu längeren Wartezeiten der Patienten für jene Leistungen führen, die außerhalb der regulären Sprechstunden erfolgen, oder es müsste zu einer steigenden Arbeitsverdichtung in den Praxen kommen – dies aber vor dem Hintergrund der oben berichteten durchschnittlichen Zeiten je Patient von bereits 30,5 Minuten (inklusive Praxismanagement und Fortbildungen) bzw. 26,6 Minuten (nur ärztliche Tätigkeiten) im Jahresmittel 2015. Ein sowohl für die Ärzte und Psychotherapeuten als auch für die Patienten vorteilhafterer Ansatz dürfte es sein, durch die Reduzierung von Zeiten für ärztliche Tätigkeiten ohne Patientenkontakt sowie für Praxismanagement die Praxisinhaber und angestellten Ärzte zeitlich zu entlasten und somit in den Praxen Spielräume für mehr Zeiten mit direktem Kontakt zwischen Ärzten bzw. Psychotherapeuten und Patienten zu schaffen.

Anhang

Tabelle 11 Definition der Fachbereiche im Zi-Praxis-Panel 2016	
Fachbereiche	Fachgebiete
Hausärztlicher Bereich	Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Kinder- und Jugendmedizin
Fachärztlicher Bereich I	Anästhesiologie Augenheilkunde Dermatologie Gynäkologie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde* Physikalische und rehabilitative Medizin
Fachärztlicher Bereich II	Chirurgie Neurochirurgie Nuklearmedizin Orthopädie Radiologie Urologie
Internistischer Bereich	Innere Medizin - Gastroenterologie Innere Medizin - Kardiologie Innere Medizin - Pneumologie Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten Innere Medizin - sonstige Fachgebiete**
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie Neurologie Psychiatrie
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Psychotherapie***
Übergreifend tätige Praxen	Übergreifend tätige Praxen****
Aufgrund geringer Teilnehmerzahl bei allen Analysen ausgeschlossen	
	Humangenetik Pathologie Strahlentherapie
<p>Hinweise: * Das Fachgebiet Phoniatrie und Pädaudiologie wurde dem Fachgebiet Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde zugeordnet. ** Dieses Fachgebiet setzt sich zusammen aus: IM Angiologie, IM Endokrinologie, IM Hämato-/Onkologie, IM Nephrologie und IM Rheumatologie. *** Das Fachgebiet Psychotherapie beinhaltet ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. **** Das Fachgebiet „Übergreifend tätige Praxen“ beinhaltet Praxen mit fach- und versorgungsbereichsübergreifendem Leistungsspektrum. Quelle: Eigene Darstellung.</p>	

Tabelle 12 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Tätigkeiten sowie nach Aspekten des Tätigkeitsprofils der Praxis im Jahr 2015

	Praxen	Wochenarbeitszeit in Std.	Praxismanagement in Std.	Fortbildungen in Std.	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für ...					
						Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notfalleinsätze	
						abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	3.212	51,5	4,1	2,5	44,9	36,3	81%	7,7	17%	0,9	2%
Tätigkeitsschwerpunkt											
Nur konservativ tätig	2.658	51,3	4,1	2,5	44,7	35,9	80%	7,9	18%	0,9	2%
Ambulant operativ tätig	494	52,0	4,1	2,5	45,4	38,1	84%	6,5	14%	0,8	2%
Ambulant und belegärztlich operativ tätig	60	57,5	4,3	2,7	50,5	40,6	80%	8,7	17%	1,2	2%
Richtlinienpsychotherapie											
keine Richtlinienpsychotherapie	2.604	51,9	3,9	2,5	45,5	37,2	82%	7,3	16%	1,0	2%
mit Richtlinienpsychotherapie	608	49,9	5,0	2,7	42,3	32,5	77%	9,5	22%	0,3	1%
Heimbesuche											
keine Heimbesuche	2.441	50,8	4,2	2,5	44,1	35,7	81%	7,7	17%	0,8	2%
mit Heimbesuchen	771	54,0	4,0	2,5	47,5	38,3	81%	7,8	16%	1,3	3%

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Ergebnisse in Tabelle 12 beruhen abweichend von Tabelle 6 auf einer leicht reduzierten Fallauswahl. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Tabelle 13 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Tätigkeiten sowie nach Aspekten der Praxisstruktur im Jahr 2015

	Praxen	Wochenarbeitszeit in Std.	Praxismanagement in Std.	Fortbildungen in Std.	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für ...					
						Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notfalleinsätze	
						abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	3.219	51,5	4,1	2,5	44,9	36,3	81%	7,7	17%	0,9	2%
Dauer der Inhaberschaft in Jahren											
0-5	446	49,9	4,5	2,3	43,1	34,9	81%	7,4	17%	0,8	2%
5-10	650	51,9	4,4	2,4	45,1	35,7	79%	8,5	19%	0,9	2%
10-15	583	51,5	4,1	2,5	44,9	36,6	82%	7,5	17%	0,8	2%
15-20	577	51,5	4,1	2,6	44,9	36,0	80%	8,1	18%	0,8	2%
20 und mehr	963	52,1	3,8	2,7	45,6	37,4	82%	7,3	16%	0,9	2%
Umzug der Praxis im Zeitraum 2012-2015											
ja	251	52,0	4,7	2,4	44,9	35,9	80%	8,2	18%	0,7	2%
nein	2.963	51,5	4,1	2,5	44,9	36,3	81%	7,7	17%	0,9	2%
Angestellte Ärzte											
ohne angestellte Ärzte	2.925	51,4	4,1	2,5	44,8	36,2	81%	7,8	17%	0,9	2%
mit angestellten Ärzten	294	52,7	4,7	2,3	45,7	37,4	82%	7,4	16%	0,9	2%
Zweigpraxis											
mindestens eine Zweigpraxis vorhanden	76	54,1	5,0	2,3	46,8	38,8	83%	7,0	15%	0,9	2%
keine Zweigpraxis	3.123	51,5	4,1	2,5	44,8	36,2	81%	7,7	17%	0,9	2%

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Ergebnisse nach Umzug ja/nein sowie Zweigpraxis ja/nein beruhen jeweils auf im Vergleich zur Gesamtebene leicht reduzierten Fallauswahlen. Die den reduzierten Fallauswahlen entsprechenden Gesamtergebnisse weichen allerdings nur geringfügig von den Gesamtwerten für die Fallauswahl von 3.219 Praxen ab. Daher werden die Gesamtwerte der reduzierten Fallauswahlen hier nicht ausgewiesen. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Tabelle 14 Wochenarbeitsstunden der Inhaber je Inhaber differenziert nach Tätigkeiten sowie nach demografischen Merkmalen der Praxisinhaber/innen im Jahr 2015

	Praxen	Wochenarbeitszeit in Std.	Praxismanagement in Std.	Fortbildungen in Std.	Ärztliche Tätigkeiten in Std.	davon für ...					
						Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notfalleinsätze	
						abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	3.210	51,5	4,1	2,5	44,9	36,3	81%	7,7	17%	0,9	2%
Alter											
unter 40	59	49,8	4,2	2,1	43,5	35,0	81%	7,8	18%	0,7	2%
40-49	734	50,3	4,4	2,3	43,7	35,3	81%	7,5	17%	0,9	2%
50-59	1.682	52,1	4,1	2,5	45,4	36,7	81%	7,9	17%	0,9	2%
60 und darüber	735	51,6	3,9	2,7	45,1	36,5	81%	7,6	17%	0,9	2%
Geschlecht											
weiblich	1.361	49,6	4,0	2,6	42,9	34,4	80%	7,8	18%	0,8	2%
männlich	1.834	53,0	4,2	2,4	46,4	37,7	81%	7,7	17%	1,0	2%

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Ergebnisse zu Alter und Geschlecht in Tabelle 14 beruhen abweichend von Tabelle 6 auf zwei unterschiedlichen, leicht reduzierten Fallauswahlen. Die Zeile „Gesamt“ gibt die Ergebnisse auf Gesamtebene für die altersbezogene Fallauswahl wieder. Die Ergebnisse auf der Gesamtebene unterscheiden sich nur geringfügig zwischen den beiden Tabellen. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Tabelle 15 Durchschnittliche Jahresarbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte je Praxis, durchschnittliche Patientenzahl je Praxis sowie durchschnittliche Zeiten je Patient nach Aspekten des Tätigkeitsprofils der Praxis im Jahr 2015

	Praxen	Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte (inkl. PM/ Fortb.) in Std.	Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte (nur ärztl. Tätigkeiten) in Std.	Patientenzahl	Zeit je Patient (inkl. PM/ Fortb.) in Minuten	Zeit je Patient (nur ärztl. Tätigkeiten) in Minuten
Gesamt	3.212	2.471	2.159	4.860	30,5	26,7
Tätigkeitsschwerpunkt						
nur konservativ tätig	2.658	2.449	2.138	4.394	33,4	29,2
ambulant operativ tätig	494	2.545	2.232	7.185	21,3	18,6
ambulant und belegärztlich operativ tätig	60	2.824	2.493	6.363	26,6	23,5
Richtlinienpsychotherapie						
keine Richtlinienpsychotherapie	2.604	2.510	2.206	5.727	26,3	23,1
mit Richtlinienpsychotherapie	608	2.306	1.958	1.148	120,5	102,4
Heimbesuche						
keine Heimbesuche	2.441	2.427	2.115	4.671	31,2	27,2
mit Heimbesuchen	771	2.609	2.299	5.458	28,7	25,3

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Ergebnisse in Tabelle 15 beruhen abweichend von Tabelle 8 auf einer leicht reduzierten Fallauswahl. „PM“ steht für Praxismanagement, „Fortb.“ für Fortbildungen. Die Kennzahl „Patientenzahl“ wird berechnet als Vierfaches der Patientenzahl im 4. Quartal 2015. Die Zeiten je Patient ergeben sich als Quotient der jeweiligen Jahresarbeitszeit und der Patientenzahl. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Tabelle 16 Durchschnittliche Jahresarbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte je Praxis, durchschnittliche Patientenzahl je Praxis sowie durchschnittliche Zeiten je Patient nach Aspekten der Praxisstruktur im Jahr 2015

	Praxen	Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte (inkl. PM/ Fortb.) in Std.	Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte (nur ärztl. Tätigkeiten) in Std.	Patientenzahl	Zeit je Patient (inkl. PM/ Fortb.) in Minuten	Zeit je Patient (nur ärztl. Tätigkeiten) in Minuten
Gesamt	3.219	2.472	2.160	4.865	30,5	26,6
Dauer der Inhaberschaft in Jahren						
0-5	446	2.406	2.087	4.810	30,0	26,0
5-10	650	2.472	2.152	4.639	32,0	27,8
10-15	583	2.478	2.172	5.016	29,6	26,0
15-20	577	2.457	2.147	4.498	32,8	28,6
20 und mehr	963	2.508	2.202	5.170	29,1	25,5
Umzug der Praxis im Zeitraum 2012-2015						
ja	251	2.518	2.182	4.484	33,7	29,2
nein	2.963	2.468	2.159	4.897	30,2	26,5
Angestellte Ärzte						
ohne angestellte Ärzte	2.925	2.363	2.061	4.622	30,7	26,7
mit angestellten Ärzten	294	3.553	3.153	7.277	29,3	26,0
Zweigpraxis						
mindestens eine Zweigpraxis vorhanden	76	3.118	2.758	5.752	32,5	28,8
keine Zweigpraxis	3.123	2.455	2.144	4.842	30,4	26,6

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Ergebnisse nach Umzug ja/nein sowie Zweigpraxis ja/nein beruhen jeweils auf im Vergleich zur Gesamtebene leicht reduzierten Fallauswahlen. Die den reduzierten Fallauswahlen entsprechenden Gesamtergebnisse weichen allerdings nur geringfügig von den Gesamtwerten für die Fallauswahl von 3.219 Praxen ab. Daher werden die Gesamtwerte der reduzierten Fallauswahlen hier nicht ausgewiesen. „PM“ steht für Praxismanagement, „Fortb.“ für Fortbildungen. Die Kennzahl „Patientenzahl“ wird berechnet als Vierfaches der Patientenzahl im 4. Quartal 2015. Die Zeiten je Patient ergeben sich als Quotient der jeweiligen Jahresarbeitszeit und der Patientenzahl. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Tabelle 17 Durchschnittliche Jahresarbeitszeiten der Inhaber und angestellten Ärzte je Praxis, durchschnittliche Patientenzahl je Praxis sowie durchschnittliche Zeiten je Patient nach demografischen Merkmalen der Praxisinhaber/innen im Jahr 2015

	Praxen	Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte (inkl. PM/Fortb.) in Std.	Jahresarbeitszeit der Inhaber und angestellten Ärzte (nur ärztl. Tätigkeiten) in Std.	Patientenzahl	Zeit je Patient (inkl. PM/Fortb.) in Minuten	Zeit je Patient (nur ärztl. Tätigkeiten) in Minuten
Gesamt	3.210	2.471	2.160	4.864	30,5	26,6
Alter						
unter 40	59	2.486	2.184	6.040	24,7	21,7
40-49	734	2.409	2.099	5.477	26,4	23,0
50-59	1.682	2.500	2.188	4.802	31,2	27,3
60 und darüber	735	2.464	2.153	4.301	34,4	30,0
Geschlecht						
weiblich	1.361	2.335	2.028	4.395	31,9	27,7
männlich	1.834	2.571	2.256	5.223	29,5	25,9

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Ergebnisse zu Alter und Geschlecht in Tabelle 17 beruhen abweichend von Tabelle 8 auf zwei unterschiedlichen, leicht reduzierten Fallauswahlen. Die Zeile „Gesamt“ gibt die Ergebnisse auf Gesamtebene für die altersbezogene Fallauswahl wieder. Die Ergebnisse auf der Gesamtebene unterscheiden sich nur geringfügig zwischen den beiden Tabellen. „PM“ steht für Praxismanagement, „Fortb.“ für Fortbildungen. Die Kennzahl „Patientenzahl“ wird berechnet als Vierfaches der Patientenzahl im 4. Quartal 2015. Die Zeiten je Patient ergeben sich als Quotient der jeweiligen Jahresarbeitszeit und der Patientenzahl. Wenn der relative Standardfehler einer zentralen Kennzahl 15 % übersteigt, erfolgt eine Graumarkierung der betreffenden Werte.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2016, eigene Berechnungen.

Literatur

Statistisches Bundesamt (Hg) (2016a): Mikrozensus 2015 – Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland, in: Fachserie 1 Reihe 4.1.1, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hg) (2016b): „Vollzeitbeschäftigte arbeiteten 2015 im Durchschnitt 40,5 Stunden pro Woche“, Pressemitteilung vom 15.09.2016 – 324/16, online abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/09/PD16_324_122.html, zuletzt aufgerufen am 24.05.2018.

Zi (Hg) (2017) Zi-Praxis-Panel Jahresbericht 2015, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Berlin.